



O-268 - EVOLUCIÓN DE LA PÉRDIDA DE PESO EN LA OBESIDAD MÓRBIDA, COMPARACIÓN DE DOS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BY-PASS GÁSTRICO VS GASTRECTOMÍA TUBULAR

M.I. Navarro García, R. González Costea, M.D. Balsalobre Salmerón, N. Torregrosa Pérez, M.A. García López, F.J. Espinosa López, M.J. Carrillo López y J.L. Vázquez Rojas

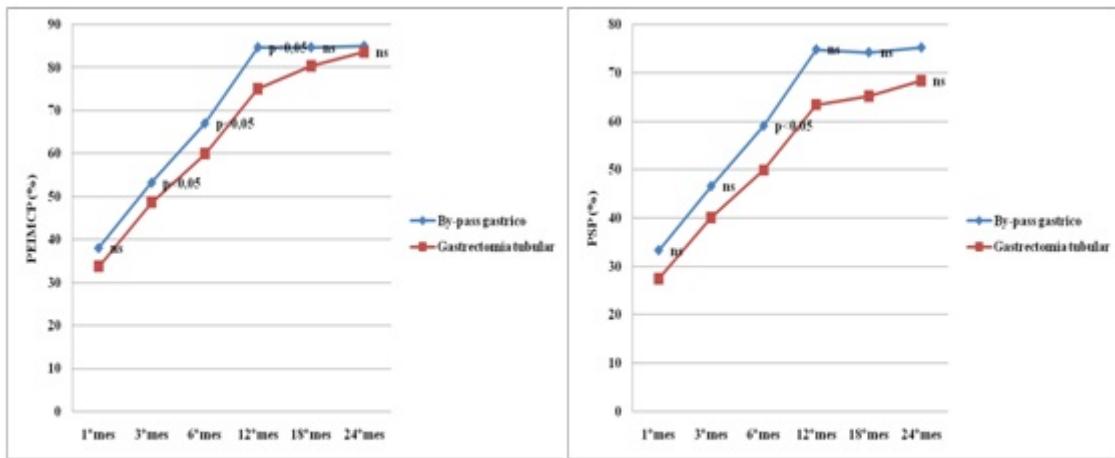
Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo ha sido comparar prospectivamente la utilidad del by-pass gástrico (BG) versus la gastrectomía tubular (GT), en el tratamiento de la obesidad mórbida de los pacientes intervenidos en nuestro hospital.

Métodos: Se han seleccionado 200 pacientes intervenidos de obesidad mórbida en el Hospital U. Santa Lucía, Cartagena, en un periodo comprendido entre 2011-2013. Se trata de un estudio prospectivo aleatorizado donde se comparan dos técnicas quirúrgicas (BG vs GT) para el tratamiento de la obesidad mórbida. Los criterios de inclusión en cirugía bariátrica son los recomendados por la S.E.C.O. Las variables analizadas han sido: datos demográficos (edad y sexo), variables clínicas preoperatorias (peso, IMC), tratamiento quirúrgico (by-pass gástrico, gastrectomía tubular, tiempo operatorio, complicaciones intraoperatorias, conversión) y seguimiento (peso, porcentaje de sobrepeso perdido (PSP), IMC, porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) evaluado a 1, 3, 6, 12, 18 y 24 meses.

Resultados: La edad media de los 200 pacientes seleccionados es de 41,4 años (rango 21-63 años), siendo 125 mujeres (62,5%) y 75 hombres (37,5%), el peso medio de 125,3 kg (rango 85-179 kg) y un IMC medio de 46,1 kg/m² (rango 32,2-61,2 kg/m²). Ambas técnicas realizadas vía laparoscópica por el mismo equipo quirúrgico. Al comparar ambas técnicas (BG vs GT) no encontramos diferencias entre ambos grupos en las variables clínicas preoperatorias. El tiempo operatorio es mayor en el grupo by-pass gástrico de forma significativa (123,56 vs 67,85) minutos, con una p 0,009. No existen diferencias significativas en las complicaciones intraoperatorias (13% vs 9%) ni en la tasa de conversión (0% vs 2%), comparando las dos técnicas. En las siguientes gráficas se observa que no existen diferencias significativas entre ambas técnicas al analizar la evolución del PSP y PEIMCP en el seguimiento.



Conclusiones: El tiempo operatorio en el by-pass gástrico es mayor que en la gastrectomía tubular, de forma estadísticamente significativa, pero las complicaciones intraoperatorias y tasa de conversión son comparables entre ambos grupos. La gastrectomía tubular es comparable al bypass gástrico, a 24 meses de seguimiento, para alcanzar un PSP y PEIMCP > 65%.