



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-403 - IMPACTO DE LAS TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA RESOLUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

García Gómez, Begoña; Borraez Jiménez, Angélica; Ramón Rodríguez, Julen; Santos Naharro, Jesus; Lavado Andújar, María Inmaculada; Jiménez Redondo, Jose Luis; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La obesidad supone un importante impacto sociosanitario por su elevada prevalencia, comorbilidades asociadas y mortalidad. La cirugía bariátrica se postula como tratamiento eficaz de patologías asociadas a la obesidad, traducido en una reducción del riesgo cardiovascular. En lo que respecta a la HTA, incluso una modesta pérdida de peso en torno al 10% puede mejorar significativamente los niveles de presión arterial. De manera general, se estima que una disminución del 1% del peso corporal supone el descenso de la presión arterial sistólica en un 1% y la diastólica en un 2%. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el impacto del bypass gástrico y la gastrectomía vertical como técnicas de cirugía bariátrica en la resolución de la hipertensión arterial en pacientes con obesidad mórbida.

Métodos: Incluimos 320 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro entre abril de 2013 y abril de 2019, de los cuales 93 (29,1%) fueron varones y 227 (70,9%) mujeres. La media de edad fue de 42,5 años (DT 9,8) y la mediana de IMC de 47,1 (43,5-51,3), siguiendo ésta una distribución no normal. 163 pacientes se sometieron a bypass gástrico (50,9%) y 157 a gastrectomía vertical (49,1%).

Resultados: De los 320 pacientes incluidos en el estudio, 130 eran hipertensos. De ellos, 62 se sometieron a bypass y 68 a gastrectomía vertical. De los 62 pacientes hipertensos intervenidos de bypass, 39 (62,9%) tuvieron resolución completa de la hipertensión y 8 (12,9%) resolución parcial. 47 (75,8%) pudieron suspender o al menos reducir su tratamiento antihipertensivo, así como 51 de los 68 pacientes hipertensos intervenidos de gastrectomía vertical (75%) ($p = 0,91$). De los 68 pacientes hipertensos intervenidos de gastrectomía vertical, 36 (52,9%) tuvieron resolución completa de la hipertensión y 11 (16,2%) resolución parcial ($p = 0,51$). En cuanto a la longitud del asa alimentaria en los sujetos sometidos a bypass, 26 presentaban tamaño 120 cm. Catorce (53,8%) del grupo 120 cm presentaron resolución completa de la HTA y 3 (8,3%) resolución parcial ($p = 0,348$); 27 (75%) pudieron reducir los fármacos que tomaban para la hipertensión ($p = 0,861$).

Conclusiones: La reducción de la hipertensión arterial parece ser independiente de la técnica quirúrgica empleada. De acuerdo con los criterios de calidad establecidos por las consensos sobre Cirugía de la Obesidad en los que se establecen los criterios de remisión y grado de recomendación de dichas indicaciones, con el bypass gástrico se estima una tasa de resolución y mejoría cercana al 87% mientras que en el caso de la gastrectomía vertical se describe una media entorno al 85%, cifras similares a las obtenidas en nuestro estudio con un seguimiento a dos años tras la cirugía.