



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

O-212 - CRUCE DUODENAL FRENTE A GASTRECTOMÍA VERTICAL: EVOLUCIÓN PONDERAL Y DE LAS COMORBILIDADES ASOCIADAS

R. Sánchez Campos, A. Vázquez Prado, M. Bruna Esteban, J. Puche Pla, M. Oviedo Bravo, C. Basés Valenzuela, A. Melero Abellán, C. Martínez Pérez y J.V. Roig Vila

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: En la actualidad se dispone de diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida y aunque el bypass gástrico es el gold standard, otras técnicas están siendo utilizadas cada vez con mayor frecuencia, siendo en muchos centros intervenciones habituales en el tratamiento de esta patología. El objetivo de este estudio fue valorar nuestros resultados en cuanto a pérdida de peso ponderal y las comorbilidades mayores asociadas entre el cruce duodenal (CD) y la gastrectomía vertical (GV)

Métodos: Estudio comparativo entre dos grupos de pacientes: el grupo cruce duodenal (CD) formado por un total de 118 pacientes (97 mujeres y 21 hombres) intervenidos entre el año 2001 y 2006 y el grupo gastrectomía vertical (GV) formado por 78 pacientes (50 mujeres y 27 hombres) intervenidos entre el año 2006 y 2012. En el grupo CD la edad media fue de 42,6 años y el índice de masa corporal (IMC) preoperatorio era de 49,7; mientras que en el grupo GV la edad media fue de 41,26 y el IMC preoperatorio de 49,14. Se realizó un seguimiento a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses valorando la evolución ponderal y la resolución de comorbilidades mayores: hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DL), diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) y osteoartritis.

Resultados: El IMC en ambos grupos fue disminuyendo progresivamente a lo largo del periodo estudiado, alcanzando el grupo CD un valor medio del IMC de 33,3 al año de la intervención y siendo el del grupo GV de 34,8. Al segundo año los valores de IMC eran de 27,3 y 26 respectivamente. Las comorbilidades estudiadas mejoraron en ambos grupos, de manera que a los 2 años de la intervención un 95,2% de los pacientes del grupo CD presentó curación o mejoría de la HTA, mientras que en el grupo GV fue de 93,11%. En la dislipemia, a los 2 años, mejoraron o se normalizaron los valores en el 100% de los pacientes intervenidos por CD y en un 94,5% en los del grupo GV. De los pacientes con DM-2 el 100% de los mismos presentó curación o mejoría en el grupo CD, mientras que en el grupo GV fue del 95%. El SAOS se curó o mejoró en el 94,1% del grupo CD y en un 91,7% en el grupo GV. Por último la osteoartritis mejoró o se resolvió en un 68,3% de los pacientes del grupo CD y en un 73,4% del grupo GV.

Conclusiones: Ambas técnicas quirúrgicas consiguen una disminución similar del IMC a lo largo del seguimiento postquirúrgico. La resolución o mejoría de las comorbilidades es prácticamente completa y comparable en ambos grupos obteniendo los mejores resultados a los 2 años de la intervención quirúrgica.