



www.elsevier.es/cirugia

P-442 - MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA Y REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN OBESOS INTERVENIDOS MEDIANTE BYPASS GÁSTRICO

Mayo Ossorio, M^a de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Pérez Gomar, Daniel; Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Vilchez López, Francisco Javier; Aguilar Diosdado, Manuel; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es valorar el efecto que ejerce el bypass gástrico en pacientes obesos mórbidos evaluando: la mejoría de las comorbilidades asociadas a la obesidad, el riesgo cardiovascular estimado a los 10 años, y la mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo con medidas de valoración del cambio intrasujeto (antes-después) en una muestra de 162 pacientes con obesidad grado III-IV intervenidos mediante bypass gástrico en nuestro medio. El abordaje fue por laparotomía en un 75,7% de los pacientes (24,3% por abordaje laparoscópico). Al 47,5% de los pacientes se les realizó un bypass gástrico distal, 39,8% bypass gástrico estándar y 12,7% bypass gástrico de una anastomosis (BAGUA). Se analizaron las variables demográficas, parámetros antropométricos, factores de riesgo cardiovascular y complicaciones derivadas de la intervención. Determinamos el riesgo cardiovascular a 10 años mediante las tablas de Framingham y la calidad de vida mediante el test BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System).

Resultados: Se incluyeron en el estudio a 162 pacientes (74,3% mujeres y 25,7% hombres), con edad media de $38,87 \pm 10,11$ años y un IMC medio previo a la cirugía de $51,12 \pm 7,22 \text{ kg/m}^2$. A los dos años de la cirugía el porcentaje de sobrepeso perdido fue de 72,85%. 41 pacientes presentaban diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y solo 11 pacientes mantenían el diagnóstico de DM2 a los 4 meses de la cirugía. Los resultados a los 2 años en cuanto a mejora de comorbilidades fue: resolución de hipertensión arterial 71,93%, dislipemia 91,38% y DM2 82,93% ($p < 0,001$). En cuanto al riesgo cardiovascular, el 22,7% presentaba un riesgo cardiovascular mayor al 10% antes de la cirugía bariátrica y el riesgo cardiovascular medio disminuyó de 5,82% inicialmente, al 2,21% a los 2 años de la cirugía ($p < 0,001$). En cuanto a las complicaciones quirúrgicas. No hubo complicaciones precoces en el 85% de los pacientes, de estas, un 9% presentó infección de herida quirúrgica, 4% fiebre sin foco y un 2% dehiscencia de sutura. En cuanto a las complicaciones quirúrgicas tardías, un 76% no presentó complicaciones, un 16% eventración y un 7% estenosis de la anastomosis que se resolvieron mediante dilataciones endoscópicas. En cuanto a la calidad de vida medida por la escala BAROS, un 15% la valoraron como excelente, un 48% muy bueno, 31% bueno un 4% regular y un 2% fallo.

Conclusiones: La obesidad es una patología crónica multifactorial que presenta una incidencia creciente a nivel mundial. La cirugía bariátrica y sobre todo el bypass gástrico se muestra como el tratamiento de elección en pacientes con IMC elevado y comorbilidades. Así mismo podemos apreciar el beneficio precoz en las alteraciones metabólicas, disminución del riesgo cardiovascular y mejoría de la calidad de vida en los pacientes intervenidos. A pesar de ello se deben individualizar las indicaciones y el seguimiento de los

paciente debe ser realizado por un equipo multidisciplinar.