



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-138 - BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA VERSUS GASTRECTOMÍA VERTICAL POR LAPAROSCOPIA. RESULTADOS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

Flores, Luis Francisco; Momblán, Dulce; Delgado, Salvador; Ibarzábal, Ainitze; Corcelles, Ricard; Ordóñez, Jorge; de Lacy, Antonio M

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de que la gastrectomía vertical por laparoscopia (GVL) se consideraba como un primer tiempo en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, ha ido ganado aceptación en los últimos años como tratamiento definitivo gracias a sus buenos resultados. Actualmente, en muchos centros, está siendo considerada una alternativa para el bypass gástrico en Y de Roux por laparoscopia (BGYRL).

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es comparar los resultados a corto y mediano plazo entre el BGYRL y la GVL en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional partiendo de una base prospectiva de pacientes sometidos a BGYRL y GVL entre enero de 2011 y diciembre de 2012. Se analizaron 120 pacientes. Los criterios de inclusión fueron pacientes entre 25 y 59 años de edad, con un índice de masa corporal (IMC) 50. Se excluyeron los pacientes con comorbilidades mayores (ASA IV), hernia hiatal y esófago de Barrett. Las variables evaluadas en el postoperatorio, a los 6 meses y a los 1, 2, 3 y 4 años fueron: índice de conversión, complicaciones postoperatorias, mortalidad, estancia hospitalaria, pérdida de peso, porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP), mejoría y resolución de comorbilidades, fracaso de la técnica quirúrgica (%EPP: 50%), aparición de reflujo gastroesofágico (RGE) postoperatorio y de dolor abdominal crónico.

**Resultados:** Se realizaron 60 BGYRL y 60 GVL. Fueron grupos comparables respecto a edad ( $43,8 \pm 8$  vs  $46,8 \pm 8$  años,  $p = 0,084$ ; respectivamente), IMC inicial ( $43,9 \pm 2$  vs  $43,8 \pm 3$  años,  $p = 0,811$ ; respectivamente), riesgo prequirúrgico y presentación de comorbilidades. Hubo diferencia significativa respecto al tiempo operatorio del BGYRL y GVL ( $112,3$  vs  $78,9$  min,  $p = 0,001$ ). No hubieron conversiones a cirugía abierta. No hubieron diferencias significativas respecto a complicaciones mayores, reintervenciones y estancia hospitalaria. No hubo mortalidad en ninguno de los dos grupos. El IMC y %EPP de hasta 4 años fue similar en ambos grupos (BGYRL vs GVL) ( $29,4 \pm 4$  vs  $30,3 \pm 4$ ,  $p = 0,586$ ;  $75,1 \pm 16\%$  vs  $71,8 \pm 20\%$ ,  $p = 0,631$ ; respectivamente). Ambas técnicas mostraron resultados similares en la resolución o mejoría de las comorbilidades al final del seguimiento. El fracaso de la técnica quirúrgica fue menor en el BGYRL, sin que la diferencia resultara estadísticamente significativa ( $6,6\%$  vs  $18,3\%$ ,  $p = 0,095$ ). RGE sólo apareció en el grupo de la GVL ( $6,7\%$ ). No hubo diferencia significativa en la aparición de dolor abdominal crónico.

**Conclusiones:** Las dos técnicas han alcanzado resultados similares y satisfactorios respecto a pérdida de peso y resolución de comorbilidades a corto y mediano plazo. Hay que esperar resultados a largo plazo que avalen la GVL como un procedimiento definitivo.