



# Cirugía Española



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

## P-458 - EFECTIVIDAD DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL FRENTE AL BYPASS GÁSTRICO EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA

*Fernández López, Antonio José; González Valverde, Francisco Miguel; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio; Sánchez Álvarez, María Carmen; Tamayo Rodríguez, María Encarnación; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia María; Medina Manuel, Esther*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** Existen diversos tratamientos quirúrgicos para hacer frente a la obesidad mórbida, los cuales se aplican de acuerdo a las necesidades y características del paciente. Aunque la pérdida de peso depende de elementos como los factores metabólicos, genéticos y hormonales, las comorbilidades o los cambios en los hábitos de vida del paciente y su adherencia a las pautas postoperatorias de dieta y ejercicio físico, la técnica quirúrgica empleada podría jugar un papel esencial en los resultados.

**Objetivos:** Comparar la efectividad de la gastrectomía vertical (GVL) frente al bypass gástrico laparoscópico (BGL) tras un año de seguimiento.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de la efectividad de las dos técnicas, medida exclusivamente como pérdida ponderal al primer año de la intervención, en todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica laparoscópica en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia mediante GVL o BGL entre los años 2006-2014. Mediante índices de propensión se consiguió un emparejamiento equilibrado de los pacientes de ambos grupos (GVL Y BGL) que permitiera su comparación. Posteriormente se compararon ambos grupos como si fueran independientes y como muestras relacionadas no balanceadas para conocer la efectividad de ambas técnicas.

**Resultados:** Analizamos 300 pacientes (mujeres: 71%, edad promedio:  $40 \pm 10$  años, 80% BGL), con un peso inicial medio de  $124,46 \pm 21,07$  kg y un IMC de  $45,53 \pm 5,71$  kg/m<sup>2</sup>. Al año de la cirugía, el peso medio se situó en  $80,76 \pm 15,85$  kg y el IMC en  $29,54 \pm 4,65$  kg/m<sup>2</sup>. El porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) global fue del 80% (BGL: 80%; GVL: 83%) aunque 34 (11,3%) sujetos habían alcanzado una pérdida inadecuada de peso al final del periodo estudiado. El porcentaje de exceso de IMC perdido (%EIMCP) fue de 79,95% (BGL: 79%; GVL: 83%). Por grupos, los pacientes sometidos a BGL tuvieron un peso al año de la cirugía de  $78,90 \pm 13,18$  kg y un IMC de  $28,99 \pm 3,76$  kg/m<sup>2</sup>, mientras que los del grupo GVL alcanzaron un peso medio de  $77,28 \pm 15,91$  kg e IMC de  $28,69 \pm 5,24$  kg/m<sup>2</sup>. Aunque la pérdida de peso fue ligeramente mayor en los pacientes operados con GVL, no existieron diferencias estadísticamente significativas al compararlos mediante un análisis de propensiones (Propensity Score Matching).

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, la eficacia del BGL y la del GVL son comparables en relación a la pérdida de peso conseguida al año de seguimiento de la cirugía (medida tanto como %EPP y %EIMCP). Nuestros resultados de %EPP y %EIMCP al año son considerados excelentes para ambas técnicas (% exceso de peso mayor del 70% e IMC 30) aunque, como hemos dicho, la pérdida de peso postoperatoria depende de

múltiples factores dependientes fundamentalmente del propio paciente.