



# Cirugía Española



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

## P-465 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON SUPEROBESIDAD Y SUPERSUPEROBESIDAD. ¿LOS RESULTADOS SON SIMILARES A LOS OBTENIDOS EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA?

*Gil Vázquez, Pedro José; Ruiz de Angulo Martín, David; Munitiz Ruiz, Vicente; Ortiz Escandell, Ángeles; Jimeno Griño, Pilar; Ferreras Martínez, David; Martínez de Haro, Luisa Fernanda; Parrilla Paricio, Pascual*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** No existe un consenso en cuanto a la mejor técnica quirúrgica para el tratamiento de los pacientes con superobesidad y supersuperobesidad. Las técnicas mixtas y malabsortivas están gravadas con mayor morbilidad y mortalidad que en pacientes con menor grado de obesidad. Otros autores defienden estrategias en dos tiempos. Nuestro objetivo es analizar la eficacia y seguridad a corto plazo de la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) en este subgrupo de población y compararlo con las obtenidas en los pacientes obesos grado 2 y mórbidos.

**Métodos:** Desde marzo del 2013 a marzo del 2017 153 pacientes han recibido una GVL en nuestro centro hospitalario. Para este estudio hemos dividido los pacientes en 2 grupos: I. Obesidad grado 2 y obesidad mórbida (n = 117); II. Superobesidad y supersuperobesidad (n = 36). Los dos grupos fueron homogéneos en cuanto a sexo, edad y patologías asociadas. Empleamos un tutor de 36Fr en todos los casos. Analizamos los resultados ponderales mediante el cálculo del porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) y porcentaje de peso total perdido (%PTP) en ambos grupos a los 3, 6 meses y al año de la operación. Medimos el tiempo quirúrgico mientras que la morbilidad a 30 días fue recogida según la clasificación de Clavien Dindo.

**Resultados:** El tiempo quirúrgico fue significativamente mayor ( $p = 0,031$ ) en el grupo II (mediana 100 minutos (45-180)) que en el I (mediana 95 minutos (60-330)). No hubieron fallecimientos y la tasa de morbilidad fue similar en ambos grupos (8,5% vs 11,1%;  $p = 0,641$ ), al igual que la estancia hospitalaria ( $p = 0,640$ ). El %EPP (I vs II) fue de  $43,7 \pm 9,4$  vs  $31,2 \pm 7$  a los 3 meses ( $p 0,001$ ),  $58,3 \pm 10,7$  vs  $44,4 \pm 10,4$  a los 6 meses ( $p 0,001$ ) y  $69,7 \pm 14,9$  vs  $56,6 \pm 11,6$  al año ( $p 0,001$ ). El %PTP (I vs II) fue de  $20,5 \pm 4,09$  vs  $18,2 \pm 4,2$  ( $p = 0,020$ ) a los 3 meses,  $28,1 \pm 5,3$  vs  $25,8 \pm 5,9$  ( $p = 0,089$ ) a los 6 meses y  $33,4 \pm 7,7$  vs  $32,8 \pm 6,5$  ( $p = 0,748$ ).

**Conclusiones:** La GVL es una operación segura en pacientes con IMC mayor de  $50 \text{ Kg/m}^2$ . Los resultados ponderales a corto plazo son peores que en sujetos con menor grado de obesidad aunque cumplen los estándares de calidad.