



www.elsevier.es/cirugia

P-463 - IMPACTO DE LA DIABETES SOBRE LA PÉRDIDA DE PESO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN DIFERENTES TÉCNICAS

Sabench, Fàtima; Molina, Alicia; Bartra, Èlia; Beser, Belén; Castilla, Germán; Claramunt, Gemma; Verdú, Alba; del Castillo, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: Expresar la pérdida ponderal después de la cirugía bariátrica (CB) puede resultar controvertido, además, puede variar en función de la técnica quirúrgica realizada y del estado metabólico basal del paciente. Nuestro objetivo es analizar la evolución ponderal de los pacientes obesos mórbidos intervenidos de CB mediante diferentes técnicas (gastrectomía vertical (GV) y bypass gastroyeyunal (BP)), según diferentes indicadores de pérdida de peso. Y analizar si la presencia o no de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) influye en la pérdida ponderal de los mismos.

Métodos: Estudio retrospectivo que selecciona una muestra de 551 pacientes intervenidos por el equipo de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario Sant Joan de Reus desde 2013. Se realiza a los pacientes un seguimiento de 3 años. Se dividen los pacientes en 4 grupos dependiendo de la técnica quirúrgica realizada (gastrectomía vertical o bypass gastroyeyunal), y de la presencia o no de DM tipo 2. Se recogen los parámetros antropométricos para la determinación de los siguientes indicadores: índice de masa corporal (IMC, kg/m^2), porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP, %), pérdida total de peso (TWL, %), Exceso de peso perdido (EWL,%).

Resultados: Se presentan en la tabla.

Evolución de los indicadores de pérdida ponderal después de la cirugía

	GV no DM2	GV DM2	BP no DM2	BP DM2	P valor
Peso precirugía (kg)	$135,7 \pm 26,5$	$127,3 \pm 22,1$	$118,6 \pm 15,5$	$116,0 \pm 17,6$	0,000
Peso 1 año (kg)	$91,9 \pm 18,3$	$92,0 \pm 17,0$	$79,2 \pm 12,6$	$85,9 \pm 14,9$	0,000
Peso 3 años (kg)	$88,5 \pm 15,4$	$92,2 \pm 16,1$	$77,5 \pm 11,4$	$87,6 \pm 14,1$	0,000

IMC precirugía (kg/m^2)	$50,1 \pm 8,4$	$48,2 \pm 6,6$	$44,8 \pm 4,7$	$43,1 \pm 5,6$	0,000
IMC 1 año (kg/m^2)	$34,6 \pm 5,8$	$34,9 \pm 5,5$	$30,0 \pm 4,1$	$31,6 \pm 5,3$	0,000
IMC 3 años (kg/m^2)	$33,9 \pm 5,7$	$35,2 \pm 5,6$	$30,1 \pm 4,5$	$32,0 \pm 3,9$	0,000
TWL 1 año (%)	$29,8 \pm 9,4$	$26,8 \pm 9,4$	$32,9 \pm 7,7$	$25,9 \pm 8,7$	0,000
TWL 3 años (%)	$29,2 \pm 13,6$	$25,9 \pm 11,7$	$34,6 \pm 8,9$	$25,4 \pm 9,8$	0,000
EBMIL 1 año (%)	$60,9 \pm 31,5$	$57,2 \pm 19,7$	$76,3 \pm 18,5$	$65,2 \pm 23,6$	0,000
EBMIL 3 años (%)	$56,7 \pm 59,0$	$53,9 \pm 24,5$	$76,8 \pm 19,8$	$60,8 \pm 21,6$	0,000
EWL 1 año (%)	$55,6 \pm 23,3$	$52,3 \pm 17,7$	$67,1 \pm 14,7$	$56,7 \pm 18,2$	0,000
EWL 3 años (%)	$53,0 \pm 39,6$	$49,5 \pm 21,8$	$69,0 \pm 17,1$	$53,7 \pm 19,2$	0,000

Conclusiones: Los mejores resultados para todos los parámetros estudiados se obtienen en los pacientes no diabéticos sometidos a un bypass gastroyeyunal, respecto a los otros grupos y de forma significativa. Todo parece indicar que está relacionado con la menor repercusión metabólica basal del paciente y con un menor IMC inicial, lo que sugiere una mayor efectividad.