



O-322 - ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO COMPARANDO EL BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO VERSUS BANDA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA A > 10 AÑOS

Balaguer Román, Andrés; Frutos, M^a Dolores; Delegido García, Ana; Gómez Pérez, Beatriz; Cayuela, Valentín; Gómez, Paula; Cayuela, Patricia; Hernández, Quiteria

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz para la pérdida de peso a largo plazo y para la remisión o mejora de las comorbilidades. Sin embargo, existen pocos estudios comparativos entre *bypass* gástrico (BGP) y banda gástrica (BGA), aleatorizados y a largo plazo (> 10 años).

Objetivos: Determinar si existen diferencias entre la BGA y el BGP en términos de pérdida de peso a largo plazo (> 10 años), tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, complicaciones posoperatorias precoces (30 días) y mejora de las comorbilidades.

Métodos: Un total de 117 pacientes fueron seleccionados para someterse de forma aleatorizada a un procedimiento de cirugía bariátrica: BGA (n = 65) y BGP (n = 52). Se valoró el porcentaje de exceso de peso perdido, porcentaje de IMC perdido y el porcentaje de exceso de IMC perdido.

Resultados: De los 117 pacientes, 114 (97,4%) completaron el estudio. El porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) a los 10 años fue mayor en el grupo de BGP que en el grupo de BGA ($68,26 \pm 11,03$ vs. $36,52 \pm 26,75$; p 0,05). El porcentaje del exceso de IMC perdido (%PEIMCP) a los 10 años fue mayor en el grupo de BGP ($78,86 \pm 11,82$ vs. $42,08 \pm 11,65$). El porcentaje de peso total perdido en kilos (%PTP) a los 10 años fue también mayor en el grupo de BGP ($31,60 \pm 7,11$ vs. $17,04 \pm 13,24$). El tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria fueron mayores en los pacientes intervenidos con BGP ($120,19 \pm 39,71$ vs. $36,28 \pm 11,64$ minutos, p 0,05; 1 vs. $2,58 \pm 5,32$ días de estancia, p 0,05). Las complicaciones precoces solo aparecieron en el procedimiento de BGP (5,8%). Las complicaciones tardías fueron mayores en el grupo de BGA (10,8%) y un 44,6% de las BGA fueron retiradas. La tasa de remisión completa de comorbilidades fue mayor en el grupo de BGP que en el de banda gástrica. Para la diabetes mellitus fue del 60% vs. 23,1% a los 11 años. Para la hipertensión, del 40% vs. 33,3% a los 11 años; y para el SAOS, del 71,4% vs. 50% a los 12 años.

Conclusiones: En comparación con la BGA, el BGP se asoció con una mayor pérdida de peso a largo plazo, con un mayor tiempo quirúrgico, una mayor estancia hospitalaria, con mayores complicaciones precoces, menos complicaciones tardías y una mejor remisión de las comorbilidades.