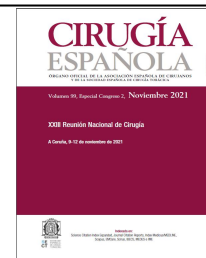




# Cirugía Española



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

## O-327 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE CIRUGÍA DE REVISIÓN DESPUÉS DE GASTRECTOMÍA VERTICAL: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE SADI Y *BYPASS* GÁSTRICO

López Antoñanzas, Leyre; Picazo Marín, Sara; Saez Rodríguez, Carlos; del Campo Martín, María; Catalán Garza, Vanesa; Muñoz Rivas, Ana; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** En la actualidad, la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) es uno de los procedimientos bariátricos primarios más comunes. Sin embargo, a largo plazo, hasta el 20% de los pacientes pueden necesitar una cirugía de revisión. Hoy en día, no existe consenso sobre cuál es el mejor procedimiento de revisión después de una GVL inicial.

**Objetivos:** El objetivo es comparar la eficacia y la seguridad entre la derivación duodeno-ileal con anastomosis única (SADI) y la derivación gástrica en Y de Roux (RYGB) como cirugía de revisión tras GVL.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente los datos de los pacientes que fueron sometidos a una cirugía de conversión post-GVL en nuestra institución entre enero de 2010 y mayo de 2018, las indicaciones quirúrgicas fueron la pérdida de peso y las complicaciones asociadas al procedimiento. Se incluyeron todos los pacientes con un seguimiento superior al año que fueron operados debido a insuficiente pérdida de peso, recuperación de mismo o los síntomas de reflujo gastroesofágico.

**Resultados:** 79 pacientes fueron sometidos a cirugía secundaria después de la GVL; 50 SADI y 29 RYGB, respectivamente. La mediana del intervalo entre la GV y la revisión fue de 26 meses. Con una mediana de 58 meses, la tasa de seguimiento fue del 72% para la cohorte del estudio. Las principales indicaciones para la cirugía secundaria fueron la pérdida o recuperación de peso inadecuada ( $n = 67$  [85%]) y los síntomas de reflujo gastroesofágico ( $n = 12$  [15%]). Tras la cirugía de SADI se evidenció una mayor pérdida de peso, 84,23% (18,31), en comparación con el RYGB, 75,57 (22,50); ( $p = 0,156$ ). Asimismo, la mediana de pérdida de peso total fue mayor para el SADI (41,65% [32,54-50,76]) con respecto al RYGB (32,35% [21,61-43,09]), ( $p = 0,003$ ) después de 60 meses, existiendo diferencias estadísticamente significativas. No hubo diferencias significativas en la duración de la estancia, los acontecimientos adversos y la mejora de las comorbilidades entre ambos grupos.

**Conclusiones:** La conversión de GVL a RYGB o SADI es un tratamiento eficiente y eficaz para los pacientes con una pérdida de peso inadecuada. La conversión a RYGB es preferible en casos de disfagia o enfermedad por reflujo gastroesofágico. En los casos de recuperación de peso o pérdida de peso insuficiente después de la GVL, los pacientes presentan una mejor pérdida de peso tras el SADI, y mantienen esa pérdida de peso a lo largo de los años, a diferencia de con el RYGB.