



# Cirugía Española



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

## P-087 - RESULTADOS DE LA UTILIZACIÓN DEL BALÓN INTRAGÁSTRICO PREVIO A LA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y EVALUACIÓN DE LA PERDIDA PONDERAL POSCIRUGÍA

Bartra, Elia; Raga, Esther; Vives, Margarida; Paris, Marta; Trinidad, Anna; García, Maria Alejandra; Hernández, Mercè; del Castillo Déjardin, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica (CB) es la mejor opción terapéutica para el obeso mórbido, el reto para el cirujano bariátrico reside en los pacientes con IMC muy elevado y alto riesgo quirúrgico. En este estudio analizamos el papel del balón intragástrico (BIG) para la optimización del paciente con alto riesgo quirúrgico previo a la CB, y evaluamos los resultados de la pérdida de peso posterior a la CB.

**Métodos:** Se realiza un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que se les coloca un BIG en nuestro centro desde 2017-2020 y posteriormente son operados con un seguimiento mínimo de un año posoperatorio. Se analizó: sexo, edad, motivo de colocación del BIG, IMC preBIG, tiempo duración BIG, IMC a la retirada del BIG (IMCpostBIG), porcentaje de peso total perdido en kilos (PPTP o %TWL), tiempo desde la retirada del BIG hasta la cirugía, tipo de cirugía, IMC preoperatorio, seguimiento del IMC hasta mínimo 12 meses comparándolo con el peso esperable y porcentaje de peso total perdido en kilos (PPTP o %TWL) a los dos años de la cirugía.

**Resultados:** Se obtuvieron 30 pacientes con edad media de 49,5 años, 60% hombres, IMC preBIG 57,51 Kg/m<sup>2</sup>, el motivo de colocación fue disminuir peso en pacientes con IMC > 55 Kg/m<sup>2</sup> (76,67%), pacientes con elevado riesgo cardiovascular (16,67%), y pacientes con IMC elevado (> 55 Kg/m<sup>2</sup>) que requerían un *bypass* gástrico (6,67%). Duración media del BIG de 320 días, IMC postBIG de 50,12 Kg/m<sup>2</sup>, una media de 13% de PPTP, fracaso en 4 pacientes. Se realizó una gastrectomía vertical en el 86,67% de los pacientes y un 13,33% un *bypass* gástrico, tiempo medio entre la retirada del BIG y la cirugía fue de 103 días y IMC preoperatorio medio de 51,24 Kg/m<sup>2</sup>. El seguimiento posoperatorio fue de 12 meses en 10 pacientes y de 24 meses en 20 pacientes. El IMC medio a los 12 meses postIQ fue del 28,59 Kg/m<sup>2</sup>, a los 18 meses de 30,21 Kg/m<sup>2</sup> y a los 24 meses de 31,74 Kg/m<sup>2</sup>, similar al IMC esperable que fue del 28,57 Kg/m<sup>2</sup> si se utiliza el IMC inicial como el IMC preIQ (IMCesp preIQ) y del 33,91 Kg/m<sup>2</sup> si se usa el IMC preBIG como IMC inicial (IMCesp preBIG), con un PPTP a los dos años de 29,58%. El IMC postBIG y preIQ fue menor al IMC preBIG, estadísticamente significativo (p 0,001).

**Conclusiones:** Con los resultados obtenidos podemos concluir que el BIG es una opción válida para la pérdida de peso previa a la cirugía bariátrica. El IMCesp preIQ es similar al IMC medio a los 12 meses y el IMCesp preBIG es similar al IMC medio a los 24 meses, por lo que se tendría que tener en cuenta para pacientes que han tenido una pérdida de peso significativa antes de la cirugía.