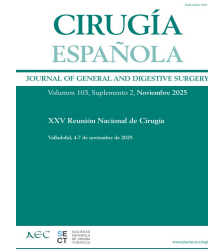




# Cirugía Española



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

## P-059 - ANÁLISIS DE RESULTADOS PONDERALES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA A LARGO PLAZO. EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Cidoncha Secilla, Ariadna; Pérez Romero, Noelia; Adell Trape, Montse; Herrero Vicente, Christian José; Luna Aufroy, Alexis Ludovico; Mora López, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** El porcentaje total de pérdida de peso (%PTPP) o *Total Weight Loss* (TWL) después de la cirugía bariátrica es uno de los factores claves en la evaluación de los resultados posquirúrgicos, junto con la mejoría o resolución de las comorbilidades asociadas. Existen varios factores como el sexo, la edad, la técnica quirúrgica o el IMC que pueden tener un impacto importante en el TWL.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar cómo estos factores pueden influir en el TWL tanto los primeros meses como a lo largo del tiempo en base a nuestra experiencia en los últimos 10 años.

**Métodos:** Análisis retrospectivo en una serie de 717 pacientes sometidos a cirugía bariátrica, excluyendo pacientes sometidos a cirugía revisional e hipoabsortiva, evaluando el TWL a lo largo del tiempo (hasta los 10 años en algunos casos). Se comparan: sexo, grupo de edad (< 30, 30-50, > 50 años), técnica quirúrgica (*bypass* gástrico vs. *sleeve* gastrectomy) e IMC (< 45, 45-50, > 50).

**Resultados:** Sexo y edad: No se encontraron diferencias significativas en el TWL entre sexos durante el seguimiento. En cambio, sí que se encontraron diferencias significativas en el TWL entre diferentes grupos de edad hasta los 60M de seguimiento, evidenciando una mayor pérdida de peso mantenida en el grupo de < 30 años y entre 30 a 50 años respecto a los > 50 ( $p < 0,05$ ). Técnica quirúrgica: se encontraron diferencias significativas entre *bypass* gástrico y *sleeve* con un mayor TWL a favor del *bypass* gástrico que se mantiene hasta los 60M ( $p < 0,05$ ). En el análisis del grupo con IMC < 45, no se encontraron diferencias significativas entre *bypass* y *sleeve* hasta los primeros 18M de seguimiento, consiguiéndose la máxima pérdida ponderal entre los 12 y 18M en ambas técnicas; resultados parecidos a los publicados en la bibliografía. Sin embargo, a partir de los 18M, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el TWL a favor del *bypass* gástrico, las cuales se mantuvieron en los hasta los 48m. IMC: se encontró un mayor TWL en el grupo IMC > 50 los primeros 48m respecto a los otros grupos. El grupo IMC < 45 presenta un menor TWL. A partir de 48 meses el TWL se estabiliza en todos los grupos. El *bypass* gástrico muestra un mayor TWL mantenido en el tiempo respecto el *sleeve*, sobre todo en IMC > 45 ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que el tipo de cirugía y el IMC influyen en la evolución del TWL, favoreciendo al *bypass* en términos de mayor pérdida de peso, sobre todo en IMC > 45. En cuanto al sexo, en nuestra muestra no parece tener un impacto significativo, al contrario que la edad, evidenciándose una mayor pérdida de peso en pacientes < 50 años, resultados similares a los publicados en la bibliografía. En base a estos resultados y a nuestra experiencia en los últimos 10 años, estos hallazgos pueden ayudar a optimizar la

selección de la técnica quirúrgica según los objetivos a largo plazo.