



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-065 - EFICACIA DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA PRIMARIA EN LA EDAD AVANZADA: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS A LOS 3 AÑOS DE LA INTERVENCIÓN

Bartra Balcells, Èlia¹; Vives Espelta, Margarida¹; París Sans, Marta¹; Trinidad Borràs, Anna¹; Lobo Flores, Nicolak¹; Renau González, Guillermo¹; Sabench Pere Ferrer, Fàtima²; Sánchez Marín, Antonio¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus; ²Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus.

Resumen

Introducción: Junto con la población general, las personas mayores han mostrado una aceleración vertiginosa en las tasas de obesidad y un crecimiento significativo en números absolutos a nivel mundial. Todo ello conlleva un aumento de la cirugía bariátrica primaria (CBP) en población de #1 60 años.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la CB en la población adulta de #1 60 años, destacando sus riesgos y beneficios.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de pacientes de #1 60 años intervenidos en nuestro centro de CBP durante los años 2021-2022. Se analizaron: sexo, edad, comorbilidades, evolución ponderal desde la cirugía hasta 3 años posoperatorios, tipo de cirugía, complicaciones de esta y estancia hospitalaria. Se realiza un estudio comparativo de los resultados según la cirugía realizada.

Resultados: Se analizaron 61 pacientes; edad media $63,48 \pm 2,62$ años, 70,5% mujeres, IMC inicial medio $43,3 \text{ Kg/m}^2$. Las CBP fueron gastrectomía vertical laparoscópica (GV) 50,8% y *bypass* gástrico proximal laparoscópico (BP) 49,2%. Se obtuvo una remisión completa de la DM2 en 60% de los pacientes (58,8% BP, 61,54% GV) y el resto con remisión parcial; resolución de la dislipemia en un 33,3% (43,75% BP, 21% GV), remisión completa de la HTA en un 24,5% (25% BP, 24% GV) y mejoría del SAOS en un 75% (igual BP y GV). Estancia hospitalaria media de 3,83 días (5,26 días BP, 2,12 días GV), mediana 2 días. IMC preop en BP 41 Kg/m^2 y en GV $45,5 \text{ Kg/m}^2$, siendo grupos diferentes ($p = 0,001$), no comparables. Destaca TWL a los 2 años de 31% en BP vs. 25,4% en GV y TWL a los 3 años de 30% en BP y 23,2% en GV. El IMC medio a los 2 años en el BP fue de $28,2 \text{ Kg/m}^2$ cercano al IMC esperable (específico para BP) de $27,9 \text{ Kg/m}^2$; mientras que en GV el IMC medio a los 2 años fue $33,9 \text{ Kg/m}^2$ y el IMC esperable para GV de $30,5 \text{ Kg/m}^2$. Solo un 25% de los pacientes intervenidos de GV llega al IMC esperable a los 2 años, mientras que en BP es del 43%, siendo estadísticamente significativo. Encontramos correlación negativa en cuanto a edad y %TWL a los 2 años solo tras BP ($p = 0,028$). Las complicaciones < 30 días posoperatorios en grupo BP fueron 5 infecciones de herida y una dehiscencia de anastomosis a pie de asa que requirió reintervención; en GV una evisceración de trócar que requirió reintervención y una infección de herida.

Conclusiones: La seguridad de la CB ha hecho que se realicen intervenciones en población cada vez mayor, y según las nuevas indicaciones de IFSO no existe límite de edad superior para la CB. En nuestro hospital los pacientes de ≥ 60 años suponen un 15,6% y 19% del total de CBP en 2021 y 2022 respectivamente. En nuestro estudio destaca la mejor pérdida ponderal en grupo BP, obteniendo un TWL a los 2 años del 31%, cercano al objetivo TWL del 35% según recomendaciones de SECO y AEC, versus un 25,4% en GV; ambos grupos obtienen una pérdida de peso adecuada según IFSO ($> 20\%$). En cuanto a resolución de comorbilidades ambas técnicas consiguen el objetivo de 60% de remisión completa de la DM2.