



O-115 - NUESTRA EXPERIENCIA FRENTE A LA PANDEMIA ACTUAL: RESULTADOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Fernández Holgado, Cristina; Almoguera González, Francisco José; Bravo Ratón, Paula; Alarcón del Agua, Isaías; Senent Boza, Ana; Pérez Andrés, María Inmaculada; López Bernal, Francisco; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La prevalencia de la obesidad ha aumentado de forma exponencial en los últimos años, considerándose una pandemia mundial, cuyas cifras van en aumento. Más allá de los fines estéticos, ha de tenerse en cuenta como principal factor de riesgo para múltiples patologías, destacando el síndrome metabólico. El creciente porcentaje no solo supone un problema de salud, sino que presenta una considerable implicación socioeconómica, ante el gasto sanitario y la connotación en la esfera biopsicosocial asociados.

Objetivos: El objetivo principal es la descripción de una amplia muestra de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un centro de alto volumen. Los objetivos secundarios son el análisis de la pérdida ponderal y las complicaciones según la técnica quirúrgica, la dieta VLCD (*Very Low Calorie Diet*) prequirúrgica y la resolución posquirúrgica de las comorbilidades metabólicas.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo sobre los pacientes intervenidos de obesidad en nuestro centro, desde 2018 a 2022. Las variables analizadas fueron sexo, edad, ASA, dieta VLCD, peso en la primera consulta y prequirúrgico, estudios prequirúrgicos y técnica bariátrica realizada. Se examinó el peso y la clínica durante de 24 meses, incluyendo la resolución de la comorbilidad metabólica (diabetes mellitus [DM], dislipemia [DL] e hipertensión arterial [HTA]). Asimismo, se ha analizado tanto la pérdida ponderal en función de la técnica quirúrgica, *sleeve* versus *bypass* gástrico, como las complicaciones y su tratamiento.

Resultados: La muestra consta de 515 casos de cirugía bariátrica primaria. En las variables clínicas, prevalece el sexo femenino (72%) y ASA III (49,1%), con una edad, peso e IMC medios de 45,8 años, 133,9 kg y 49,2 kg/m² respectivamente. Las pruebas preoperatorias incluyeron la endoscopia alta (n = 405) y el tránsito gastroesofágico (n = 507), cuyos resultados se compararon con las exploraciones posoperatorias. Los pacientes sometidos a dieta VLCD presentaron un IMC prequirúrgico medio de 50,89 kg/m² frente al 47,65 kg/m², apreciándose estadísticamente significativa una mayor pérdida de peso al indicarse la dieta, con una media de pérdida de 4 kg con respecto a 2,9 kg sin VLCD. Se ha objetivado una mejoría de la comorbilidad cardiovascular posquirúrgica, presentando una tasa de resolución de 73,07% para DM, 59,06% para DL y 56,03% para HTA. El porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) y la pérdida de peso total (TWL) es superior en todos los análisis en el *bypass* de manera significativa, obteniéndose un PSP de 70,15% y TWL de

35,06% a los 24 meses del *bypass*, frente a 54,55% y 30,27% en el *sleeve*. En total, el 6,6% (n = 34) de los pacientes sufrió una complicación quirúrgica, dándose 11 fugas, 3 dehiscencias, 15 hemorragias y una colección intraabdominal, implicando 11 reintervenciones y 13 intervencionismos endoscópicos (5 endoesponjas y 8 endoprótesis).

Conclusiones: El análisis de los resultados de nuestro centro sugiere que la cirugía bariátrica, especialmente el *bypass* gástrico, demuestra una pérdida ponderal y una mejoría de la comorbilidad metabólica superior. Asimismo, la dieta VLCD contribuye a una reducción de peso inicial. La incidencia de complicaciones fue inferior al 10%.