



O-001 - ANÁLISIS DE LA PÉRDIDA PESO SEGÚN DIFERENTES INDICADORES DESPUÉS DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL CON O SIN PRESERVACIÓN ANTRAL: ESTUDIO aleatorizado

Sabench, Fàtima¹; Molina, Alicia¹; Vives, Margarida²; Raga, Esther²; Sánchez, Antonio²; Homs, Elisabeth²; del Castillo, Daniel²

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

Resumen

Introducción: La valoración de la pérdida de peso después de la cirugía bariátrica es objeto de revisión constante con el fin de obtener el indicador ideal que clasifique los resultados. Se han propuesto varios indicadores para ello, como el IMC esperable, el %Total weight loss (%TWL) y el %EIMCP (porcentaje de exceso de IMC perdido). Nuestro objetivo es analizar la pérdida de peso después de la Gastrectomía Vertical a través de los diferentes indicadores existentes.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo aleatorizado sobre 60 pacientes (30 pacientes con inicio de la sección a 3 cm y 30 pacientes con inicio a 8 cm del píloro). Se calcula a los 3, 6 y 12 meses los siguientes parámetros: Índice de masa corporal y puntos de IMC perdido. Porcentaje de sobrepeso perdido (%PSP) = [(peso inicial – peso actual)/(peso inicial – peso ideal)] × 100 según tablas de Metropolitan Life Insurance (%PSP1) y Alastrué (%PSP2). Porcentaje de exceso de IMC perdido (%PEIMCP) = [(IMC inicial – IMC actual)/(IMC inicial – 25)] × 100. IMC esperable: IMCE para la GV = IMC inicial × 0,43 + 10,88. %PEIMCP corregido = [(IMC inicial – IMC final)/(IMC inicial – IMCE)] × 100. Porcentaje de peso total perdido (%TWL) = [(Peso inicial – Peso actual)/(Peso inicial)] × 100.

Resultados: La evolución del peso es similar en ambos grupos, alcanzando un IMC medio de $33,62 \pm 4,35$ kg/m² y de $34,48 \pm 4,23$ kg/m² respectivamente al año de la cirugía, muy cercano al IMC esperado. El IMC perdido también fue muy similar en ambos grupos. La evolución del TWL sigue la misma tendencia, con pérdidas superiores al 30%, aunque el grupo 3 cm se sitúa por encima en las tablas de percentiles confeccionadas con nuestra serie. Con el PEIMCP, el grupo 3 cm alcanza un 67,8% clasificado como resultado excelente, mientras que el grupo 8 cm obtiene un 62,8% clasificado como resultado bueno. Con el %PEIMCP corregido, el grupo 3 cm se aproxima al 100%, objetivo alcanzable a los dos años de la cirugía, mientras que el grupo 8 cm se aleja más de este objetivo. Con el EWL 1 los resultados se clasifican como buenos en ambos grupos, mientras que si utilizamos el EWL 2 se clasifican como excelentes al año de la cirugía. Cuando lo analizamos según las distancias, el PEIMCP no aporta diferencias entre grupos, en cambio el EWL 1 sitúa a los resultados mejores para el grupo 3 cm.

Conclusiones: El grupo 3 cm obtiene un porcentaje de fracaso menor que en el grupo 8 cm utilizando los indicadores clásicos. El análisis mediante el %TWL sitúa al grupo 3 cm en un percentil superior que el grupo 8 cm. A través del IMC esperado y del %PEIMCP, ambos grupos resultan igual de eficaces. Creemos muy necesaria la existencia de tablas dinámicas estandarizadas para cada técnica quirúrgica y que se conviertan en elementos de uso clínico esenciales para medir el progreso ponderal después de la cirugía.