



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

## O-145 - EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OBESIDAD

Rodicio Miravalles, José Luis; Alonso Fernández, Josefina; Moreno Gijón, María; Turienzo Santos, Estrella; Rizzo Ramos, Amaya; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica es el único tratamiento efectivo de la obesidad mórbida a largo plazo. El ahorro generado con la mejoría de las comorbilidades tras la intervención, nos puede justificar el empleo de más medios en el tratamiento quirúrgico de la obesidad.

**Objetivos:** Resultados a corto plazo de la cirugía bariátrica, en pérdida de peso, comorbilidades, calidad de vida y modificación de la medicación.

Estimación de gastos generados en el ingreso para la cirugía, mediante dos modelos diferentes: por GRDs (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) modelo *top-down* y por paciente (*bottom-up*).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo, de los pacientes a los que se les realizó un bypass gástrico, en el Hospital Universitario Central de Asturias entre los años 2003 y 2012. El seguimiento se establece en dos años. Calculamos de manera individualizada el coste para cada paciente, así como hacemos uso del coste según el código de GRD.

**Resultados:** De los 307 pacientes del estudio, el 77,8% fueron mujeres, con una edad media de 43,5 años, peso de 131,8 kg, y un IMC de 49,9 kg/m<sup>2</sup>. El 92,2% presentó algún tipo de comorbilidad relacionada con la obesidad: 53,4% HTA, 27,7% DM, 23,7% DL, 58% SAHS, 34,9% artrosis y 40% depresión. El coste medio del ingreso por GRD fue de 6.545,9 € y el por paciente 10.572,2 €. El tiempo medio de utilización del área quirúrgica fue de 287,7 minutos. La estancia media fue de 11,2 días. El resultado medio a los dos años en porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) fue de 69,3%. Por comorbilidades la resolución de las mismas a los dos años fue: HTA 117/155 (75,5%), DM 73/82 (89%), DL 61/69 (88,4%), SAHS 149/166 (89,8%), artrosis 22/68 (32,4%) y depresión 46/103 (44,7%). De los pacientes medicados pasamos de 2,86 a 0,78 fármacos por paciente a los dos años. En el cuestionario BAROS realizado a los dos años de la cirugía 224/273 (82%) de los pacientes tuvieron un resultado muy bueno o excelente. Los pacientes que más se beneficiaron de esta cirugía en el aspecto clínico fueron los más jóvenes, y los de menor IMC. Pacientes con DM tuvieron peor pérdida de peso, pero junto a los que tenían HTA y SAHS presentaron más resolución de comorbilidades. Los pacientes con artrosis y depresión evolucionaron peor. En el aspecto económico los más caros fueron los de mayor IMC, los de más estancia, los que tuvieron un balón intragástrico (BIG) previo y los que presentaron complicación.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica resuelve patologías graves y costosas, hasta la fecha irreversibles con otros tratamientos, mejorando la calidad de vida. Además, en muchos casos conlleva una reducción en fármacos y por tanto, un ahorro que podría compensar la inversión realizada en el procedimiento a los dos años para pacientes con pluripatología. Lo que nos lleva a recomendar un tratamiento quirúrgico precoz en estos pacientes. El perfil de paciente que más se benefició fue el joven, con menor IMC. Aquellos con artrosis y depresión fueron los que peor respondieron.