CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):227

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-227 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE GASTRECTOMÍA VERTICAL, GASTROPLASTIA PLICADA Y GASTROPLASTIA PLICADA ENDOSCÓPICA

García Ruiz de Gordejuela, Amador[1]; Espinet Coll, Eduard[2]; López Nava, Gontrand[3]; Nebreda Durán, Javier[4]; Galvao Neto, Manoel[5]; Pujol Gebelli, Jordi[1]

[1]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; [2]Hospital Universitario Quiron Dexeus, Barcelona; [3]Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid; [4]Clínica Diagonal, Esplugues de Llobregat; [5]Gastro Obeso Center, Sao Paulo.

Resumen

Introducción: Los procedimientos bariátricos restrictivos están indicados preferentemente en pacientes con menor exceso de peso. Estos procedimientos destacan sobre los demás por su aparente menor complejidad técnica y por lo tanto, menor riesgo de complicaciones. Recientemente la aparición de técnicas endoscópicas ha abierto el abanico de procedimientos cada vez menos invasivos. Pese a resultados preliminares prometedores, no es ampliamente conocida su efectividad contra la cirugía bariátrica convencional.

Métodos: Se han evaluado de forma retrospectiva los resultados de pacientes intervenidos de gastrectomía vertical (GV), gastroplastia tubular plicada (GTP) y gastroplastia plicada endoscópica (GPE) en 4 centros. La GV se confeccionó sobre sonda 36F; la GTP también sobre sonda guía de 36F y con 2 líneas de plicatura; y la GTE con puntos endoscópicos desde cuerpo distal a fundus, con una media de 6 suturas con 6 puntos cada una tomando cara anterior, curvatura mayor y cara posterior. Se han seleccionado pacientes comparables por edad, sexo e IMC. Se ha evaluado la evolución ponderal postoperatoria a los 6 y 12 meses. También se ha estudado la morbimortalidad asociada a cada procedimiento y su estancia hospitalaria.

Resultados: 173 pacientes (69 GTE, 38 GTP y 66 GV) con un IMC medio de 39,48, 39,95 y 40,23 kg/m^2 respectivamente. El grupo IMC 40 incluyó 89 pacientes (48 de

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

GTE, 17 GTP y 24 GV) con IMC inicial de 36,4, 38,3 y 37,5 kg/m^2. A los 12 meses: Pérdida de peso total: 19,8, 25,3 y 24,4 kg; PSP 60,6%, 64,4% y 76,1%; BMI perdido: 7,2, 9,4 y 9,0 kg/m^2, sin diferencias estadísticamente significativas. Hospitalización: GTE: 1 día. GTP y GV: 3 días. Las complicaciones mayores: GTE: 0%. GTP 6% (1 reoperación). GV: 4% (1 reoperación). El grupo IMC entre 40 y 45 incluyó 84 pacientes (21 GTE, 21 GTP y 42 GV) con un IMC inicial de 41,88, 42,25 y 42,47 kg/m^2. A los 12 meses: PSP: 45,86, 64,39 y 67,30%; peso total perdido: 21,28; 30,01 y 31,40 kg e IMC perdido 8,9, 12,80 y 13,38 kg/m^2. Todos los datos mostraron diferencias significativas favor del grupo quirúrgico. La estancia hospitalaria fue también 1 día para GTE y 3 días para el grupo quirúrgico. La morbilidad fue del 0 para el grupo endoscópico y 4 pacientes de GV y 3 para el grupo GTP. 2 pacientes después de GV tuvieron que ser reintervenido y 2 en el grupo GTP. La mortalidad fue de 0 en toda la serie.

Conclusiones: Todos estos procedimientos restrictivos lograr buena pérdida de peso en este grupo de pacientes. plicatura gástrica endoscópica mostró los mismos resultados después de 1 año de los grupos quirúrgicos, pero cuando el IMC inicial crece hasta 45, el grupo quirúrgico es mejor. La morbilidad y la estancia en el hospital son mejores en los procedimientos endoscópicos.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados