CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):239

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-239 - DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO DE PéRDIDA DE PESO INADECUADA AL AÑO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Fernández López, Antonio José[1]; González Valverde, Francisco Miguel[1]; Pastor Pérez, Patricia[1]; Ruiz Marín, Miguel[1]; Maestre Maderuelo, María[2]; Martínez Sanz, Nuria[1]; Medina Manuel, Esther[1]; Albarracín Marín Blázquez, Antonio[1]

[1]Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; [2]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: Solo la cirugía consigue una pérdida de peso suficiente y mantenida en los pacientes con obesidad mórbida, pero existe una gran variabilidad en cuanto a los resultados (medidos como pérdida ponderal y mejoría de comorbilidades) que no podemos explicar. Nuestro objetivo es Identificar los factores de riesgo para la pérdida de peso inadecuada tras la cirugía bariátrica y desarrollar un modelo predictivo.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes intervenidos mediante cualquier técnica bariátrica laparoscópica entre los años 2006-2015. El fracaso de la cirugía fue definido como pérdida de menos del 50% del exceso de peso al año de la intervención. Se consideraron variables demográficas, psicológicas, antropométricas y quirúrgicas. Se realizó un análisis univariante para valorar la asociación de cada una de ellas con el fracaso en la pérdida de peso. Para determinar las variables predictoras, todas fueron incluidas en un modelo de regresión logística multivariante. La calibración del modelo fue evaluada mediante la prueba de Hosmer y Lemeshow, utilizando como criterio principal de selección la optimización del índice de Aikake. Para mejorar la eficacia predictiva del modelo se procedió a determinar el “punto de corte óptimo” mediante una curva ROC.

Resultados: Analizamos 300 pacientes (mujeres: 71%, edad promedio: 40 ± 10años, 80% bypass), con IMC inicial de 45 ± 6 Kg/m^2 y al año de 30 ± 4,5 Kg/m^2. En el análisis univariante, cuatro variables fueron identificadas como predictivas de una pérdida de peso inadecuada: Score de ASA 4 (OR: 7,20; IC95%: 1,40-36,77), presencia de un trastorno de la conducta alimentaria (OR: 2,69; IC95%: 1,30-5,56) y obesidad tipo II (OR: 0,21; IC95%: 0,00-0,62) y tipo III (OR: 0,04; IC95%: 0,00-0,85). El modelo de regresión logística seleccionó: edad (OR: 1,09; IC95%: 1,03-1,15), gastrectomía vertical (OR: 4,8; IC95%: 1,59-14,5) IMC preoperatorio (OR: 1,46; IC95%: 1,30-1,64) y pérdida de peso preoperatoria (OR: 1,15; IC95%: 1,07-1,24). El ajuste global del modelo para la predicción de la pérdida de peso inadecuada tras cirugía bariátrica mediante la prueba Hosmer-Lemeshow mostró un valor de 5,510 (p = 0,702), por lo que se puede asumir que el modelo tiene un buen ajuste a los datos del estudio. Las variables predictoras de nuestro modelo son capaces de explicar el 50,6% de las causas de tener una pérdida insuficiente de peso tras la cirugía bariátrica. La calibración del modelo fue satisfactoria, también su capacidad de discriminación (ROC: 0,934).

Conclusiones: En este estudio, la edad, la técnica gastrectomía vertical, el IMC preoperatorio y la pérdida de peso preoperatoria son factores predictivos independientes para la pérdida de peso inadecuada. Este modelo predictivo mostró una calibración satisfactoria, asociada a una capacidad de discriminación acertada para el evento en estudio. Dada la efectividad predictiva de nuestro modelo estadístico convendría plantearse su

aplicación sistemática a los pacientes candidatos a una intervención por obesidad mórbida, convirtiéndose en un referente próximo y consensuado al que ajustarse. Ayudaríamos así al cirujano a tomar una decisión más individualizada y más segura con respecto al tratamiento y seguimiento de estos enfermos, lo que implicaría ventajas tanto clínicas como económicas dado el importante coste de estos programas.

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