



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-502 - PÉRDIDA DE PESO Y TASA DE REGANANCIA EN PACIENTES DIABÉTICOS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA SEGÚN TÉCNICA QUIRÚRGICA CON AL MENOS 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO

Sánchez, Juan Alberto; Gil Rendo, Aurora; Menchén Trujillo, Bruno Juan; Arjona Medina, Irene; Núñez Guerrero, Paloma; Picón Rodríguez, Rafael; Martínez Pinedo, Carlos; Martín Fernández, Jesús

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Determinar la pérdida de peso y tasa de reganancia en pacientes diabéticos, a quienes se les realiza cirugía bariátrica en nuestro centro, y que tengan al menos 5 años de seguimiento posoperatorio.

Métodos: De una cohorte de 558 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el Hospital General de Ciudad Real, desde enero de 2006 hasta diciembre de 2016, se selecciona una muestra de 55 pacientes intervenidos de bypass gástrico o gastrectomía tubular, con antecedente de DM tipo II, de al menos 6 meses de evolución en el momento de la cirugía y que tenían tratamiento farmacológico con ADO o insulina, con un seguimiento postoperatorio de al menos 5 años y una adecuada adherencia al mismo. Para valorar la pérdida de peso utilizamos el porcentaje de exceso de peso perdido (PSP), considerando adecuado una PSP de al menos 50%. Analizamos la PSP al año y los 5 años tras la cirugía. También valoramos la reganancia de peso a los 5 años postoperatorios, considerándola como tal, cuando el peso ganado es \geq 15% del peso mínimo alcanzado en el posoperatorio.

Características basales de los pacientes

Sexo femenino (n, %)	40 (72,7%)
Edad en el momento de la cirugía (media \pm DE)	48,98 \pm 7,42
Peso en el momento de la cirugía (Kg) (media \pm DE)	129,9 \pm 24,1
IMC en el momento de la cirugía (Kg/m ²) (media \pm DE)	48,8 \pm 6,27
Duración de la DM en el momento de la cirugía (meses) (media \pm DE)	47,36 \pm 59,8

Tipos de cirugía (n, %)

Bypass gástrico	38 (69,1%)
-----------------	------------

Gastrectomía tubular	17 (30,9%)
----------------------	------------

Tratamiento farmacológico de la DM en el momento de la cirugía

Insulina (n, %)	19 (34,5%)
-----------------	------------

Antidiabéticos orales (ADO) (n, %)	36 (65,5%)
------------------------------------	------------

Resultados: Nuestros pacientes tienen un seguimiento medio de 7,6 años ($\pm 1,6$). La media de PSP en el 1 año postoperatorio es de 61,89% ($\pm 15,91$), siendo adecuado en 43 pacientes (78,2%). En los pacientes en quienes se realiza bypass gástrico presentan una PSP de 60,97% ($\pm 19,82$) y en los que se realiza gastrectomía tubular 60,31% ($\pm 12,84$). La media de PSP en el 5 año postoperatorio es de 51,88% ($\pm 21,69$), siendo adecuada en 31 pacientes (56,4%). En los pacientes en quienes se realiza bypass gástrico presentan una PSP de 50,90% ($\pm 23,72$) y en los que se realiza gastrectomía tubular 51,01% ($\pm 20,55$). Medimos la reganancia en el 5 año postoperatorio con una media de 16,64% ($\pm 62,41$ %), considerándose reganancia en 31 (56,4%) pacientes. En el grupo de Bypass gástrico hay 22 (59,5%) pacientes con reganancia y en el grupo de gastrectomía tubular hay 9 (52,9%) pacientes con reganancia en el 5 año postoperatorio.

Conclusiones: Los pacientes no presentan diferencias importantes, en cuanto a PSP y RP, según la técnica quirúrgica.