



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-487 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL COMO TÉCNICA BARIÁTRICA SOBRE EL BYPASS GÁSTRICO

Fornell Ariza, Mercedes; Mayo Ossorio, María de Los Ángeles; Bengoechea Trujillo, Ander; Roldán Ortiz, Susana; Pérez Gomar, Daniel; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Demostrar que la gastrectomía vertical como técnica bariátrica única obtiene mejores resultados que el bypass gástrico en cuanto a la mejora de medidas antropométricas, reduce las comorbilidades y tiene un menor índice de complicaciones postquirúrgicas, con una mejora del estilo de vida.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y comparativo. 95 pacientes, edad entre 18-65 años, período de 3 años. Todos deben cumplir el protocolo de la Unidad. Se procederá al estudio demográfico según sexo y edad. Los datos antropométricos se medirán en la consulta prequirúrgica, al mes y al año de la intervención y serán: peso, talla, IMC, porcentaje de pérdida de peso y porcentaje de IMC, porcentaje de exceso de peso perdido. Se medirá el riesgo cardiovascular por el SCORE de Framingham. La calidad de vida por la escala BAROS. Las comorbilidades a medir son la hipertensión, la diabetes, la dislipemia y el SAOS. Se medirán en frecuencias absolutas las complicaciones. Se aplicará el estudio estadístico tipo t Student o chi cuadrado considerándose estadísticamente significativo una $p < 0,05$.

Resultados: No existió diferencia estadísticamente significativa entre las 2 técnicas al mes de la cirugía ($p = 0,83$), pero sí fueron evidentes al año de la misma ($p 0,003$), con un %IMC perdido y %exceso de peso perdido superiores a los estándares de calidad de la AEC. No se evidenciaron diferencias entre sexos o por grupos de edad. En complicaciones no hubieron reintervenciones o complicaciones graves en la gastrectomía (no fugas), destacando el número de sangrados; en el bypass hubieron dos reintervenciones por fuga anastomótica. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo cardiovascular ($p = 0,07$). Hubo una disminución más importante en número de comorbilidades en la gastrectomía frente al bypass, con resolución del 60% de las diabetes, 70% de la hipertensión arterial y un 100% de pacientes con dislipemia. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la puntuación BAROS, aunque fue mayor en la gastrectomía.

Conclusiones: La gastrectomía vertical como técnica única puede considerarse superior a corto plazo, así como segura, según parámetro de calidad de la AEC. Consideramos necesario continuar los estudios a medio/largo plazo.