



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-320 - ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA: *BYPASS* GÁSTRICO VS. GASTRECTOMÍA VERTICAL

Recarte Rico, María; Vicario, Marina; Funes, Tania; Palma, Samara; de Cos, Ana Isabel; Mata, Alberto; Fondevila, Constantino; Corripio Sánchez, Ramón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) se ha convertido en la causa más frecuente de enfermedad hepática crónica en niños y adultos, asociada con la epidemia mundial de obesidad y síndrome metabólico. El 80% de los pacientes con obesidad tienen EHGNA y de ellos, entre 15-56% han evolucionado a esteatohepatitis y entre el 2-4% a cirrosis. Se ha visto que la cirugía bariátrica es un proceder seguro y eficaz para tratar pacientes con obesidad grave y EHGNA. El objetivo de este trabajo es evaluar la variación en los dos primeros años posoperatorios de los parámetros de función hepática e índice de predicción de fibrosis hepática (BARD) en función de la cirugía bariátrica laparoscópica realizada (vs. gástrico (BPGL) o gastrectomía vertical (GVL)).

Métodos: De enero de 2004 hasta diciembre de 2015 se recogieron datos clínicos, ecográficos, analíticos (ALT, AST, GGT), BARD y ponderales en el periodo preoperatorio (T0), 1^{er} (T1) y 2^o (T2) años posoperatorios de pacientes intervenidos de BPGL y GVL primarios. BARD: IMC $\geq 28 = 1$; AST/ALT $\geq 0,8 = 2$; DM2 = 1. Bajo riesgo de fibrosis: 0-1 puntos y alto riesgo de fibrosis: 2-4 puntos.

Resultados: Tras muestreo aleatorio, obtuvimos 117 pacientes con EHGNA ecográfica. Se realizaron 84 BPGL y 33 GVL. Los datos preoperatorios y evolución ponderal se muestran en la tabla 1 y la figura. No hubo diferencias significativas en la prevalencia de comorbilidades excepto en la dislipemia. La tabla 2 muestra la evolución y el análisis comparativo de los parámetros hepáticos. La cifra de ALT y GGT fue ligeramente mayor en el grupo de pacientes con GVL sin diferencias significativas. Respecto a los valores preoperatorios, la GVL consiguió un descenso significativo de ALT en T1 y T2 ($p = 0,001$) y de GGT en T1 y T2 ($p = 0,017$ y $p = 0,014$) mientras que en la puntuación de BARD, la mejoría fue significativamente mayor en grupo del BPGL en T1 ($p = 0,001$) y T2 ($p = 0,001$).

Datos clínicos preoperatorios según el tipo de cirugía

	BPGL (n = 84)	GVL (n = 33)	p
Sexo mujer:varón	60:24	20:13	0,257

Edad (años)	49,08 (22,6-63)	42,94 (19,8-61,9)	0,014
Peso inicial (Kg)	122,7 (95-180)	143 (105-204)	0,001
IMC inicial (Kg/m ²)	44,55 (37,1-60,1)	52,58 (40,4-69,3)	0,001
Perímetro de la cintura (cm)	126 (97,5-161)	142 (108-174)	0,001
Prediabetes	6 (7,1%)	4 (12,1%)	0,775
DM 2	60 (71,4%)	18 (54,5%)	0,150
HTA	53 (63,1%)	17 (51,5%)	0,250
DL	58 (69%)	16 (48,5%)	0,035
SAOS	27 (32,1%)	12 (36,4%)	0,663
Síndrome metabólico	53 (63,1%)	16 (48,5%)	0,148

Tabla 2. Evolución y análisis de parámetros hepáticos

	Tiempo	BPGL (n = 84)	GVL (n = 33)	p (BPGL vs. GVL)
ALT (U/L)	T0	26 (8-107)	34 (12-104)	0,175
	T1	21 (8-82)	17 (8-50)	0,034
	T2	22 (6-171)	18 (8-44)	0,096
AST (U/L)	T0	22 (11-65)	21 (12-75)	0,543
	T1	22 (15-49)	17 (1-59)	0,002
	T2	21 (9-59)	19 (10-30)	0,232

	T0	36 (12-108)	38,5 (8-216)	0,607
GGT (U/L)	T1	19 (6-65)	17,5 (7-89)	0,741
	T2	13 (5-66)	22 (9-52)	0,076
BARD				
0		0%	0%	
1		7,4%	17,9%	
2	T0	52,9%	50%	0,254
3		39,70%	32,1%	
4		0%	0%	
0		14,30%	0%	
1		31,40%	19%	
2	T1	51,40%	81%	0,05
3		2,90%	0%	
4		0%	0%	
0		16,1%	0%	
1	T2	35,5%	41,7%	0,414
2		48,4%	58,3%	

3 0% 0%

4 0% 0%

% = %pacientes.

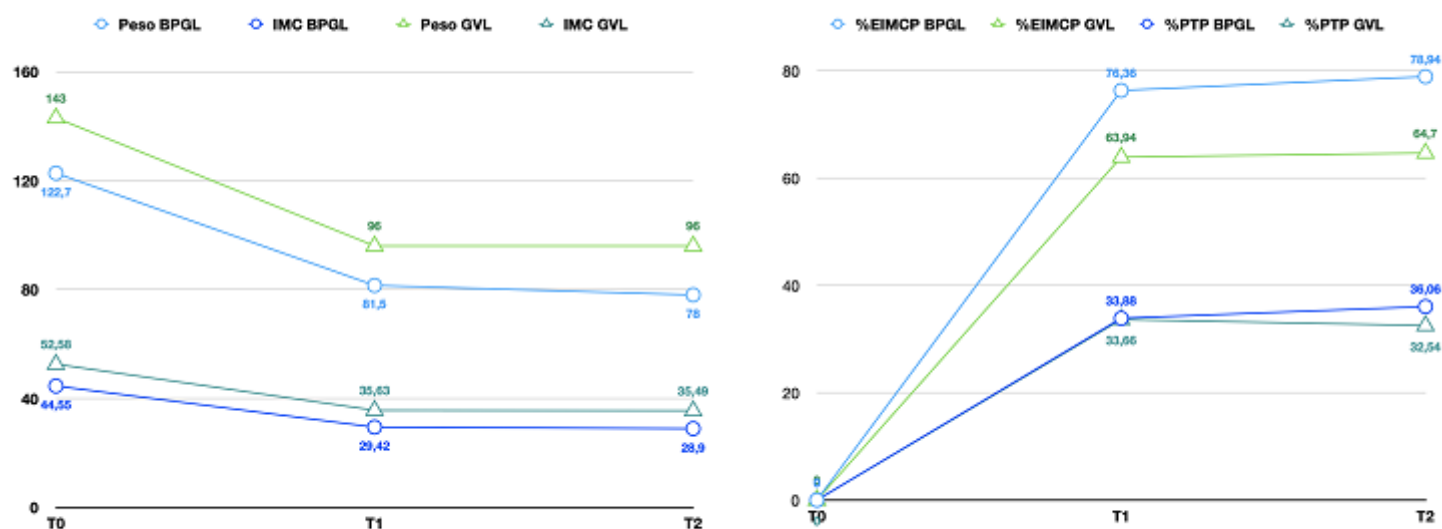


Gráfico 1: Evolución ponderal según el tipo de cirugía.

Conclusiones: La cirugía bariátrica está asociada a una reducción de las enzimas hepáticas y mejoría de BARD. La GVL induce una mayor reducción de ALT y GGT a pesar de que la reducción de riesgo de fibrosis hepática es mayor con el BPGL.