



P-465 - GASTRECTOMÍA VERTICAL COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME METABÓLICO Y DE LA OBESIDAD. RESULTADOS A 5 AÑOS

Villalabeitia Ateca, Ibabe; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Mifsut Porcel, Patricia; Sendino Cañizares, Patricia; Moreno Allende, Tamara; Guerra Lerma, Mikel; Gutiérrez Grjialba, Oihane; Errazti Olartekoetxea, Gaizka

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

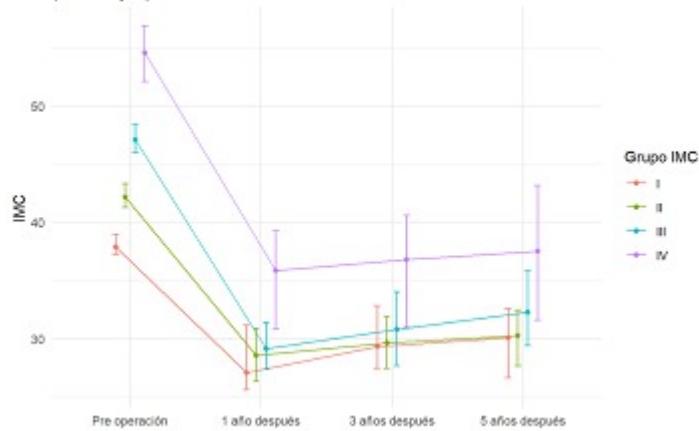
Introducción: En las últimas décadas la tendencia creciente de la obesidad ha adquirido dimensiones alarmantes, convirtiéndose en un importante problema sociosanitario. Dentro de la cirugía bariátrica, la gastrectomía vertical es la técnica más utilizada a nivel mundial según el último registro global de la IFSO (58,6%), seguida del bypass (31,2%).

Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar a largo plazo las diferencias ponderales y la curación de comorbilidades tras la GVL entre los pacientes obesos divididos por su IMC preoperatorio.

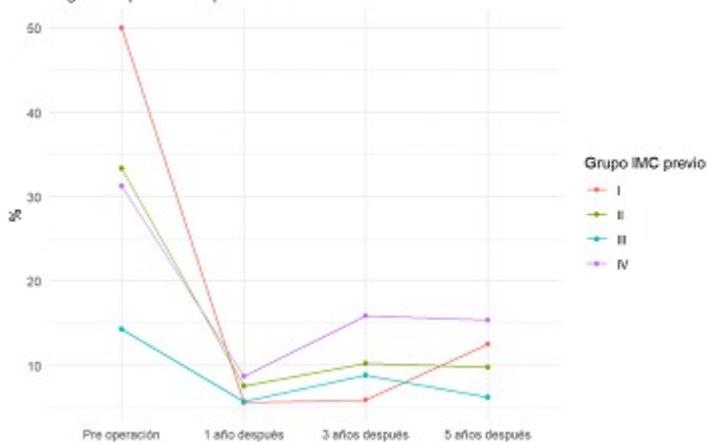
Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes de una serie unicéntrica de pacientes sometidos a GVL entre enero de 2011 y diciembre de 2015. Los pacientes se dividieron en estos 4 grupos en función del IMC prequirúrgico; I: 40-45; III: 45-50, IV: > 50. Las variables de resultado analizadas fueron el IMC, el % de exceso de IMC perdido (%EIMCP), diabetes *mellitus* (DM), hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP) y el síndrome metabólico (SM) a 1,3 y 5 años.

Resultados: Se intervino a un total de 155 pacientes de los cuales 11,6% eran del grupo I, 34,8% del II, 22,6% del III y 31% del IV. En lo que respecta a la pérdida de peso, todos mostraron una pérdida estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La mediana de IMC al inicio y al final del seguimiento fue de 37,9 vs. 30,2 en el grupo I; 42,2 vs. 30,3 grupo II; 47,1 vs. 32,3 grupo III, 54,5 vs. 37,5 grupo IV. La media del % EIMCP al 5 año fue satisfactoria (> 50%) en todos los grupos, obteniendo mejores resultados en los grupos II y III; I: 63,1%; II: 69,5%; III: 66,2%; IV: 57,3%. El grupo I y IV presentan significativamente una menor disminución ponderal al final del seguimiento. En lo que respecta a las comorbilidades se objetivo una mejoría estadísticamente significativa en todos ellos, excepto en la dislipemia: DM (I: 61,1 vs. 16,7%; II: 31,5 vs. 9,4%; III: 20 vs. 2,9%; IV: 29,2 vs. 13%, $p < 0,05$). HTA (I: 38,1 vs. 16,5%; II: 35,2 vs. 17%; III: 34,3 vs. 14,3%; IV: 43,8 vs. 17,4%, $p < 0,05$). DLP (I: 38,9 vs. 27,7%; II: 27,8 vs. 18,9%; III: 17,1 vs. 14,3%; IV: 22,9 vs. 28,3%, $p > 0,05$). SM (I: 30,3 vs. 9,2%; II: 50 vs. 11,1%; III: 14,3 vs. 5,7%; IV: 31,3 vs. 12,8% $p < 0,05$) presentan menor mejoría de las comorbilidades.

Evolución IMC.
(Mediana y RI)



Evolución síndrome metabólico.
Según IMC previo a la operación.



Conclusiones: Los resultados de la pérdida ponderal son buenos independientemente del IMC, pero la mejoría se mantiene más estable a largo plazo en los pacientes con IMC entre 40 y 50. En lo que respecta a las comorbilidades todos los grupos presenta mejoría significativa de la DM, HTA y síndrome metabólico, obteniendo peores resultados en aquellos con $IMC > 50$. No obstantes, se requiere de mayor número de estudios prospectivos a largo plazo.