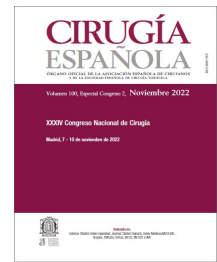




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-482 - RESULTADOS EN LA PÉRDIDA DE PESO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

López Fernández, Concepción; Labrador Alzas, Carolina; Rosel Jodar Salcedo, Cristina; Afanador Rodríguez, María; Santos Naharro, Jesús; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años hemos asistido a un aumento de la prevalencia de la obesidad en los países desarrollados convirtiéndola actualmente en una verdadera pandemia. Además la obesidad asocia un aumento de comorbilidades potencialmente graves, como la DM y la HTA, que no solo disminuye la calidad de vida de los pacientes, sino también la esperanza de vida. El manejo médico de la obesidad consigue una pérdida de aproximadamente un 10% de pérdida de peso a medio plazo pero prácticamente la totalidad de los pacientes recuperan el peso perdido en un periodo de tiempo inferior a 5 años. Hasta ahora, la cirugía bariátrica es el único tratamiento que puede mejorar estas expectativas a largo plazo, más de cinco años. La cirugía bariátrica ofrece varios beneficios, incluyendo la pérdida de peso y la resolución de otras comorbilidades cardiovasculares; constituyéndose una opción terapéutica que resulta en una pérdida de peso sustancial y duradera. Sin embargo, no se ha determinado si la gastrectomía vertical o *bypass* gástrico, son superiores en términos de efectividad a largo plazo para la pérdida de peso. El objetivo es presentar los resultados posoperatorios en cuanto a pérdida de peso de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos entre abril de 2013 y junio de 2020. Se llevo a cabo un seguimiento de 12 y 24 meses de la muestra.

Resultados: Se incluyen 333 casos, de los cuales 97 eran hombres y 236 mujeres, con una media de edad de 43,03 años y mediana de IMC de 47,83. Se realizaron 167 *bypass* (50,2%) y 166 gastrectomía vertical (49,8%). El porcentaje de exceso de peso perdido a los 12 meses en los pacientes intervenidos de *bypass* en comparación con el *sleeve* no fue estadísticamente significativo [67,26 vs. 67,13%, p 0,401 respectivamente]. Así como durante el seguimiento a 2 años [66,77 vs. 64,81%, p 0,126]. No existen diferencias en el porcentaje de exceso de peso perdido en los pacientes con IMC ≥ 50 independientemente de la cirugía realizada a los 12 meses [*bypass* 59,48 vs. *sleeve* 58,26%, p 0,432] o a los 2 años [*bypass* 65,65 vs. *sleeve* 50,88% p 0,389]. Existen diferencias significativas entre el exceso de peso perdido entre los pacientes con un IMC de 50. Los pacientes con IMC < 50 tienen un exceso de peso perdido significativamente mayor que aquellos que tienen un IMC por encima de 50.

Conclusiones: No hay diferencias significativas entre las técnicas en términos de porcentaje de exceso de peso perdido a los 12 y 24 meses. Encontramos diferencias estadísticamente significativas

en el exceso de peso perdido entre los pacientes con un IMC de 50. Es importante continuar la vigilancia y determinar estas mismas variables a lo largo del tiempo ya que se ha demostrado en el seguimiento a 5 años mayor ventaja de porcentaje de pérdida de exceso de peso en el *bypass* gástrico.