



## P-061 - CIRUGÍA BARIÁTRICA EN MAYORES DE 55 AÑOS Y SUPEROBESIDAD. ¿ES NECESARIA, SEGURA Y EFICAZ?

Abellán López, María; García García, M.<sup>a</sup> Luisa; Martínez Moreno, José Luis; Lucas Zamorano, Isabel; Buitrago Ruiz, Manuel; Piñera Morcillo, Clara; Filardi Fernández, Laura; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** las indicaciones de cirugía bariátrica en mayores de 60 años siguen sin estar claramente establecidas, sin embargo existe una tendencia creciente a operar a pacientes de cada vez mayor edad. Existen pocas publicaciones que estudien adultos mayores con IMC elevados ( $\text{IMC} > 50 \text{ Kg/m}^2$ ) como es el caso de nuestro estudio.

**Objetivos:** el objetivo de este trabajo fue mostrar los resultados en nuestro centro en pacientes mayores de 55 años comparando pacientes con  $\text{IMC} > 50 \text{ Kg/m}^2$  y  $\text{IMC} 50 \text{ Kg/m}^2$  en función de resolución de sus comorbilidades, pérdida de peso, así como la tasa de complicaciones y reintervenciones.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de un total de 90 pacientes mayores de 55 años, intervenidos entre abril de 2004 y mayo de 2022. Se dividió a los pacientes en función del  $\text{IMC} > 50 \text{ Kg/m}^2$  y  $\text{IMC} 50 \text{ Kg/m}^2$ . Las variables recogidas fueron: edad, sexo, procedimiento, IMC, comorbilidades previas y resolución, pérdida de peso, así como el porcentaje de complicaciones, reintervenciones y muertes. El seguimiento mínimo fue de 2 años.

**Resultados:** De los 90 pacientes, se les realizó un *bypass* gástrico a 70 (77,7%), de los que 15 tenían  $\text{IMC} > 50$  (21,4%). A los 20 pacientes restantes se les realizó una gastrectomía vertical (22,2%), siendo 5 de ellos  $\text{IMC} > 50$  (25%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los porcentajes de reingresos, reintervención ni de complicaciones entre los pacientes con  $\text{IMC} > 50$  y  $\text{IMC} 50$ , así como tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la técnica quirúrgica ni estancia media (tabla 1). No hubo *exitus* en los grupos. Los pacientes con  $\text{IMC} > 50$  tenían mayor porcentaje de HTA y DM, pero los de  $\text{IMC} 50$  presentaron mayores tasas de curación. No hubo diferencias en la presencia/curación de dislipemia (tabla 2). En cuanto a la pérdida de peso los pacientes con  $\text{IMC} 50$  presentaron mayor pérdida de peso el primer año (0,042) para luego ambos grupos estabilizarse al 3<sup>er</sup> y 5<sup>o</sup> año, sin diferencias estadísticamente significativas (tabla 3).

Tabla 1

	IMC > 50 (n = 20)	IMC 50 (n = 70)	p

IMC inicial medio	52,59 ± 2,4	42,5 ± 3,8	0,072
Tipo de intervención			0,111
<i>Bypass</i> gástrico	15 (16,7)	55 (61)	
<i>Sleeve</i>	5 (6)	15 (17)	
Estancia media	4,35 ± 0,98	7,41 ± 17,2	0,153
Reingreso en UCI	0	3 (4,3)	0,346
Reingreso hospitalario	1 (5)	4 (6)	0,902
Complicaciones (Clavien > III)	1 (5)	12 (17)	0,173
Reintervención	0	5 (7)	0,219

Tabla 2

Comorbilidades	IMC > 50 previa/curación	IMC 50 previa/curación	p previa/curación
Hipertensión	17 (85)/4 (23)	52 (71)/28 (54)	0,318/0,020
Diabetes	13 (65)/6 (46)	28 (40)/18 (64)	0,048/0,066
Dislipemia	7 (35)/5 (71)	30 (43)/22 (73)	0,727/0,466

Tabla 3

	IMC > 50	IMC 50	p
%PSP 1	47,86 ± 19,2	51,77 ± 24,1	0,042

%EIMCP 1	29,88 ± 15,32	49,71 ± 23,71	0,003
%PSP 3	49,95 ± 25,7	50,7 ± 25,2	0,575
%EIMCP 3	29,33 ± 21,65	43,39 ± 30,69	0,072
%PSP 5	45,9 ± 27,9	45,3 ± 23,7	0,677
%EIMCP 5	28,21 ± 25,42	39,18 ± 30,50	0,276

**Conclusiones:** Aunque el tamaño muestral es pequeño, nos permite afirmar que la cirugía bariátrica es una técnica segura y eficaz en pacientes mayores de 55 años con IMC elevados. Llevando a cabo una adecuada selección de los pacientes, así como de la técnica quirúrgica, y realizándose en un centro con experiencia en cirugía bariátrica, se pueden conseguir resultados comparables a los que se consiguen con pacientes más jóvenes y con menor IMC.