



## 321 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE BYPASS GÁSTRICO Y GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICOS

A. Aragón, M. Ferrer, J.R. Cuenca, D. Ruiz de Angulo, M.D. Frutos, M. Campillo, P. Segura y A. Hernández

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica se considera hoy en día el tratamiento más efectivo de la obesidad mórbida. Los procedimientos bariátricos más usados actualmente son el bypass gástrico laparoscópico (BGL) y la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL).

**Objetivos:** Comparar BGL y GVL para establecer si alguno es superior al otro en efectividad y complicaciones.

**Métodos:** Se incluyeron sistemáticamente todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca durante un año ( $n = 101$ ) de los cuales a 62 se les realizó BGL y a 39 GVL. Ambos grupos eran comparables en edad, índice de masa corporal, tasas de hipertensión (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipercolesterolemia (Hcol), hipertrigliceridemia (HTG) y síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). El grupo de BGL contenía un mayor porcentaje de mujeres. Comparamos retrospectivamente las complicaciones postoperatorias y el exceso de peso perdido (%EPP), la resolución de comorbilidades (HTA, DM2, Hcol, HTG y SAOS) y la evolución de los niveles de micronutrientes al año de la cirugía.

**Resultados:** El BGL fue superior a la GVL en la remisión de HTA (75% vs 43,8%,  $p = 0,046$ ) y de Hcol (96,3% vs 33,3%,  $p = 0,001$ ). No encontramos diferencias significativas entre ambas técnicas en cuanto al %EPP, ( $77,7\% \pm 23,3$  vs  $76,9\% \pm 17,8$ ), remisión de DM2 (78,6% vs 75%), HTG (86,7% vs 75%) ni SAOS (55,6% vs 16,7%). Ambas técnicas resultaron comparables en relación a las tasas de complicaciones postoperatorias (17,7% vs 10,3%). No se detectaron diferencias significativas entre BGL y GVL en los déficits de vitaminas D, B12, A y E, cobre, zinc, magnesio y ferritina. Sin embargo, el déficit de ácido fólico fue superior con el GVL.

**Conclusiones:** Al año de la cirugía, el BGL es superior a la GVL en la remisión de HTA y Hcol. Sin embargo, ambas técnicas son comparables en cuanto a seguridad, pérdida de peso, déficits de micronutrientes (salvo folato) y resolución de otras comorbilidades (DM2, HTG y SAOS).