



304 - EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON AGLP1 ES MÁS EFICAZ QUE LA REDUCCIÓN DEL DIÁMETRO DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL CON LÁSER ARGÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA RECUPERACIÓN PONDERAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

S. Mera Carreiro¹, B. Bernaldo Madrid¹, C. Rodríguez Carrillo², P. Matía Martín¹, N. Pérez Ferre¹, C. Marcuello Foncillas¹, P. Espinosa de los Monteros Sicilia¹, A. Ramos Leví¹, J.M. Esteban López-Jamar² y M.Á. Rubio Herrera¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica (CB) es el tratamiento más eficaz de la obesidad grave. Sin embargo, aproximadamente un 30% de los pacientes recuperan parte del peso perdido (RP) a partir de los 2 años tras la CB.

Objetivos: Comparar la eficacia de los aGLP1 frente al tratamiento de coagulación endoscópica con láser de argón (APC) para reajuste de la anastomosis gastroyeyunal en los BGYR que han recuperado > 15% del peso tras nadir de la CB.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico (2018-2022), de pacientes con RP tratados con aGLP1 (liraglutida 3 mg/semaglutida 1 mg) o APC. La variable principal fue el porcentaje de peso perdido (%PP) con ambas técnicas durante 2 años. Estadística: Análisis descriptivo y comparación de medias (t-Student o U-Mann-Whitney), según la distribución de normalidad de las variables.

Resultados: n = 127 pacientes (23,6% hombres). Según las características del paciente n = 55 fueron tratados con aGLP1 y n = 72 con APC. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en edad media 46; IMC preCB 44,5; IMC nadir 28,9 e IMC pretratamiento 35,8. Se observaron diferencias significativas en el %PP a partir del mes 12 (p 0,01) según el tratamiento empleado (tabla 1). La proporción de pacientes que dejaron de tener una pérdida de peso insuficiente (Pp 20%) fue significativamente mejor para el tratamiento farmacológico con aGLP1 que con APC (tabla 2).

Tabla 1.	%PP 6m	%PP 12m	%PP 18m	%PP 24m
aGLP1 (> 5% PP a 3 meses. N = 55, 100%)	-10,7	-14,6	-15,1	-15,6
APC (> 5% PP a 6 meses. N = 49, 68%)	-11,1	-11,9	-11,6	-8,7

APC global (N = 72)	-6,7	-8,1	-5,9	-3,8
---------------------	------	------	------	------

Tabla 2. PP 20%	Nadir	Pretratamiento	12m	24m
aGLP1 (N = 55)	5,5	47,3	10,9	18,9
APC global (N = 72)	3,9	41,6	21,6	24,7

Conclusiones: Los pacientes con CB-tipo BGYR y con RP tratados con aGLP1 consiguen %PP a largo plazo (2 años), significativamente mayores que si son tratados con APC. El tratamiento con APC fue eficaz en el 68% de los pacientes, pero los %PP fueron inferiores a los de los pacientes tratados con aGLP1.