



40 - REGISTRO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y MORTALIDAD DE LA SEEN (RECIBA-M): RESULTADOS PRELIMINARES DE LA COHORTE INTERVENIDA

A. de Hollanda¹, N. Vilarrasa², D. Benaiges³, S. Pellitero⁴, M. Ballesteros⁵, I. Miñambres⁶, A. Caixàs⁷, M.A. Rubio⁸, A. Calañas⁹ y S. Valdés¹⁰

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Barcelona. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de León. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ⁸Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Carlos, Madrid. ⁹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ¹⁰Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía bariátrica (CB) es el tratamiento más eficaz de la obesidad grave, con beneficios que incluyen la mejoría del riesgo cardiovascular. El objetivo de RECIBA-M es comparar la mortalidad de una cohorte intervenida de CB con una cohorte no intervenida con obesidad y otra sin obesidad, apareadas por comorbilidades. Presentamos los resultados basales y de mortalidad preliminares de la cohorte intervenida.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes intervenidos entre 2005 y 2015 en 17 hospitales. Se analizaron características basales, pérdida y recuperación ponderal, y eventos cardiovasculares. Se aplicaron modelos de regresión logística multivariantes ajustados por edad, sexo, comorbilidades y pérdida ponderal.

Resultados: Se incluyeron 3.549 pacientes (74% mujeres, edad $45,6 \pm 10,4$ años, IMC $46,9 \pm 7$ kg/m²). El 38,9% se intervino mediante *bypass* gástrico (BPG), el 46,4% tubulización gástrica (TG) y el 14,6% técnicas hipoabsortivas (HAS). El 96,8% por vía laparoscópica. El 29,8% presentaba DM2, el 48,4% HTA, el 25,4% DLP y el 3,5% eventos cardiovasculares previos. El seguimiento fue de $8,4 \pm 5$ años. La pérdida ponderal global fue $27,1 \pm 12,7\%$ (BPG 27,6%, TG 25,3%, HAS 31,5%; $p < 0,001$). Recuperación ponderal: $26,9 \pm 34\%$, sin diferencias entre BPG y TG, pero mayor en comparación con HAS ($p < 0,001$). El 6,9% presentó eventos cardiovasculares no mortales (BPG 6,6%, TG 9,6%, HAS 2,4%). La mortalidad global fue de 6,3%, sin diferencias entre técnicas quirúrgicas.

Conclusiones: En esta cohorte multicéntrica de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica se observó una pérdida ponderal sostenida a largo plazo, con una recuperación de peso moderada y una baja incidencia de eventos cardiovasculares y mortalidad.

En representación del Área de Obesidad de la SEEN.

Financiación: proyecto financiado mediante beca de obesidad de la Fundación-Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.