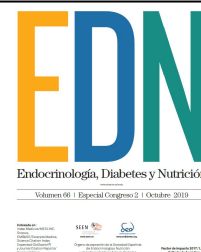




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



228 - REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE LA REMISIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL 5 AÑOS DESPUÉS DEL BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX LAPAROSCÓPICO FRENTE A GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA

E. Climent^{a,b}, A. Goday^{a,b}, J. Pedro-Botet^{a,b}, J.M. Ramón^a, J.A. Flores-Le Roux^{a,b}, I. Solà^{c,d}, H. Julià^{a,b}, M.Á. Checa^{a,b} y D. Benaiges^{a,b} y Grup de Recerca en Infertilitat de Barcelona

^aHospital del Mar. Barcelona. ^bUniversitat Autònoma de Barcelona. ^cInstituto de Salud Carlos III. Madrid. ^dIberoamerican Cochrane Centre. Barcelona.

Resumen

Introducción: Existen resultados dispares en los efectos a medio plazo del bypass gástrico en Y de Roux laparoscópico (BGYRL) y la gastrectomía tubular laparoscópica (GTL) sobre la remisión de la hipertensión arterial en pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica. El objetivo principal de la presente revisión sistemática y metanálisis fue comparar la remisión de la hipertensión arterial 5 años después de BGYRL y GTL. Asimismo, se analizó la remisión de la hipertensión arterial a 1 año y el cambio de presión arterial sistólica y diastólica 1 y 5 años después de ambos procedimientos quirúrgicos.

Métodos: Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos: MEDLINE, EMBASE y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) hasta julio de 2018. Se incluyeron un total de 32 artículos (englobando 6 ensayos clínicos aleatorizados, 18 estudios de cohortes y 8 estudios de casos y controles). Se incluyeron un total de 16.480 pacientes con obesidad mórbida tributarios de cirugía bariátrica.

Resultados: La tasa de remisión de la hipertensión arterial fue mayor en los intervenidos de BGYRL en comparación con los sometidos a GTL, tanto a 5 años (RR = 1,26, IC95% = 1,07 a 1,48) como a 1 año (RR = 1,14, IC95% = 1,06 a 1,21) después de la cirugía bariátrica. Ambas técnicas quirúrgicas presentaron resultados equivalentes en la evolución de la presión arterial sistólica y diastólica tanto a 1 como a 5 años después del procedimiento quirúrgico.

Conclusiones: El presente metanálisis ha observado una mayor tasa de remisión de la hipertensión arterial (tanto a 1 como a 5 años) después del BGYRL en comparación con la GTL. No se han observado diferencias entre ambas técnicas quirúrgicas en cuanto a la evolución de las cifras de presión arterial sistólica y diastólica.