



O-048 - RESULTADOS A 10 AÑOS DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL Y EL BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX: ESTUDIO COMPARATIVO DE COHORTES

A. Jiménez, A. Ibáñzabal, V. Moize, A. Pane, A. de Hollanda, L. Flores y J. Vidal

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) ha reemplazado en los últimos años al bypass gástrico en Y de Roux (BPG) como el tipo de cirugía bariátrica más comúnmente realizada. Sin embargo, existen muy pocos estudios evaluando los resultados de esta técnica a muy largo plazo (> 10 años) y hasta la fecha no existen estudios en los que se hayan comparado con los del BPG.

Objetivos: Comparar la pérdida ponderal (PP) y la tasa de resolución de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA) y dislipidemia (DL) entre pacientes con obesidad intervenidos de bypass gástrico en Y de Roux (BPG) y de gastrectomía vertical (GV) a 10 años tras la cirugía.

Material y métodos: Estudio prospectivo no aleatorizado. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de BPG o GV en nuestro centro entre enero de 2005 y marzo de 2008. La variable de resultado principal fue la perdida ponderal (PP) a 10 años tras la cirugía. La PP se calculó como porcentaje de peso perdido respecto al peso inicial (%PP) y como porcentaje de peso perdido respecto al exceso de peso previo a la intervención (%EPP). Las variables de resultado secundarias incluyeron: las tasas de remisión de DM2, HTA y DL a 10 años tras la cirugía. La PP se comparó entre los dos grupos mediante análisis de la covarianza (ANCOVA) ajustados por posibles factores de confusión. La asociación entre el tipo de cirugía y la resolución de las diferentes comorbilidades se evaluó mediante la aplicación de modelos de regresión logística ajustados por posibles variables de confusión.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 524 participantes, 390 en el grupo de BPG y 134 en el grupo de GV. La tasa de seguimiento a 10 años fue del 84,5%. Los participantes en el grupo de GV presentaron un índice de masas corporal (IMC) mayor (BPG: $46,3 \pm 5,1$ frente a SG: $53,6 \pm 8,1$, $p = 0,001$), fueron hombres con mayor frecuencia (BPG: 75,3 frente a SG: 61,8%, $p = 0,032$) y presentaban un peor perfil metabólico antes de la intervención. El %PP y el %EPP a 10 años fue de $25,3 \pm 11,2\%$ y $56,0 \pm 25,6\%$ tras BPG y de $27,5 \pm 13,5\%$ y $53,2 \pm 25,1\%$ tras GV ($p = 0,853$ y $p = 0,746$, respectivamente). El BPG fue superior a la GV para lograr la remisión a 10 años de la HTA [Odds ratio: 2,702 (IC95%: 1,086-6,720)] y la dislipidemia [Odds ratio: 4,420 (IC95%: 1,818-10,746)]. El tipo de cirugía no influyó en la tasa de resolución a 10 años de la DM2.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la PP a largo plazo (> 10 años) es comparable tras GV y BPG.