



## O-133 - ANÁLISIS DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO Y LOS CAMBIOS VOLUMÉTRICOS EN LA GASTRECTOMÍA VERTICAL, CON Y SIN PRESERVACIÓN ANTRAL: ESTUDIO ALEATORIZADO

F. Sabench<sup>1</sup>, A. Molina<sup>1</sup>, S. Blanco<sup>2</sup>, A. Sánchez<sup>2</sup>, M. Hernández<sup>2</sup>, M. Danús<sup>2</sup>, E. Rebenaque<sup>2</sup> y D. del Castillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili, Reus. <sup>2</sup>Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus.

### Resumen

**Objetivos:** En la actualidad no existe consenso acerca de cuál es la distancia óptima desde el píloro para el inicio de la gastrectomía vertical. Nuestro objetivo se centra en estudiar la relación entre la preservación o no del antro, la velocidad de vaciamiento gástrico y los cambios de volumen en pacientes obesos mórbidos intervenidos de gastrectomía vertical laparoscópica (GVL).

**Métodos:** Estudio prospectivo aleatorizado con dos grupos de intervención según el inicio de la sección de la GVL (3cm y 8cm del píloro, 30 pacientes en cada grupo, sonda de 38 Fr a todos ellos). Se realiza un estudio fisiológico de la velocidad de evacuación gástrica mediante Gammagrafía y medición de los cambios volumétricos mediante TAC y reconstrucción tridimensional. Secuencia: antes de la cirugía, a los 6 meses y al año de la cirugía. Los resultados se expresan en centímetros cúbicos y en tiempo medio de vaciado (T1/2), definido como el tiempo en minutos en el cual se vacía la mitad del contenido gástrico.

**Resultados:** Se han valorado 36 pacientes hasta el momento, 75,0% mujeres y 25,0% hombres, con edad media de 52,7 años. Valores preoperatorios: Grupo 3 cm (n = 17): peso 127,8 kg ( $\pm$  20,9), IMC 49,0 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  5,7). Grupo 8 cm (n = 19): peso 136,6 kg ( $\pm$  26,3), IMC 51,9 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  7,4). Seis meses postcirugía: Grupo 3 cm: peso 101,7 kg ( $\pm$  17,3), IMC 38,3 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  4,8). Grupo 8 cm: peso 101,6 kg ( $\pm$  18,1), IMC 38,4 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  4,3). Un año postcirugía: Grupo 3 cm (n = 4): peso 91,9 ( $\pm$  22,1), IMC 34,7 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  4,6) Grupo 8 cm (n = 8): peso 89,4 kg ( $\pm$  16,6), IMC 34,8 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  4,5). Las variaciones de volumen y vaciado gástrico se muestran en la tabla adjunta. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el T1/2 de vaciado entre ambos grupos, estando el vaciamiento más acelerado en el grupo 3 cm, tanto a los 6 meses como al año. La diferencia aproximada de volumen gástrico entre los grupos 3 cm y 8 cm es de 40 cc a los 6 meses y de 20 cc al año, aunque existe mucha variabilidad interindividual.

	Volumen gástrico (cc) Grupo 3 cm (n = 17)	Volumen gástrico (cc) Grupo 8 cm (n = 19)	T1/2 (min) Grupo 3 cm (n = 17)	T1/2 (min) Grupo 8 cm (n = 19)
Preoperatorio	1.024,0 $\pm$ 353,0	1.050,0 $\pm$ 343,7	127,5 $\pm$ 99,5	123,2 $\pm$ 79,1
6 meses	124,9 $\pm$ 54,1*	166,0 $\pm$ 70,2*	35,5 $\pm$ 5,72*/**	62,5 $\pm$ 38,76*/**
12 meses	171,2 $\pm$ 12,6 (n = 4)	192,8 $\pm$ 113,8 (n = 8)	22,3 $\pm$ 16,0**(n = 4)	52,6 $\pm$ 22,7**(n = 8)

\*p < 0,05 preop-6m-1a. \*\*p < 0,05 grupo 3 cm vs 8 cm.

**Conclusiones:** Las dos opciones técnicas se comportan de manera similar en cuanto al peso obtenido. Los datos del estudio confirman la existencia de una relación entre la preservación del antro y el vaciado gástrico. La preservación del antro enlentece la evacuación del alimento hacia el duodeno, duplicando el tiempo respecto a los pacientes del grupo 3 cm. A pesar de que aumenta el volumen de forma progresiva con el tiempo, el T1/2 de vaciado sigue disminuyendo de forma clara. Esto puede tener unas implicaciones metabólicas importantes como un posible aumento del GLP-1 diferente en ambos grupos y una mejoría metabólica que se determinará al final del estudio. Al año de la cirugía, los valores obtenidos deberán confirmarse de nuevo debido al *timing* del trabajo (obtención de datos de la muestra completa).