



P-340 - EFECTOS SOBRE LA TENSIÓN ARTERIAL DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL CALIBRADA CON SONDA DE FOCHE DE 50FR. SEGUIMIENTO A CORTO Y MEDIO PLAZO

L. Zubiaga, L. Giner Bernal, J. Ruiz-Tovar Polo, M. Díez Tabernilla, I. Oller Navarro, A. Calero Amaro, A. Arroyo Sebastián y R. Calpena Rico

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: la cirugía bariátrica ha demostrado ser el procedimiento más eficaz para alcanzar la reducción de peso mantenido en el tiempo, y así mismo, combatir las comorbilidades relacionadas con la obesidad. La hipertensión arterial (HTA) es la segunda comorbilidad asociada a obesidad más importante. Se conoce que la HTA se relaciona con los niveles de adiposidad visceral y una serie de mecanismos que concluyen en una retención de sodio y agua, resistencia a la insulina y leptina y una alteración del eje renina-angiotensina-aldosterona, entre muchos otros factores aún desconocidos. El riesgo de mortalidad cardiovascular se duplica por cada 20 mmHg de incremento en la presión arterial sistólica y por cada 10 mmHg en la presión arterial diastólica. De allí que los individuos obesos mórbidos tengan aumentado este riesgo como factor independiente de otras comorbilidades asociadas a la obesidad de base. Estudios recientes han mostrado que la gastrectomía vertical (GV) logra tasas de resolución similares al bypass gástrico (BPG) sobre los distintos parámetros incluidos en el síndrome metabólico, al menos en los seguimientos a corto plazo. Esto se traduce en una mejoría significativa de las cifras tensionales. La mayor parte de los cirujanos calibran la manga con sondas de Fouche entre 32 y 40Fr. En la actualidad hay pocos estudios disponibles sobre la evolución de estas comorbilidades con GV calibradas con manga de 50Fr que además presenten un seguimiento mayor de 1 año.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes obesos mórbidos sometidos a GV laparoscópica como procedimiento bariátrico entre octubre de 2007 y septiembre de 2011, donde fue realizada la técnica con sonda de 50Fr. Evaluamos los valores de tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) preoperatoria, al año y a los 2 años de la intervención. Consideramos normalización de las cifras tensionales cuando se alcanzaba TAS < 135 mmHg y TAD < 85 mmHg.

Resultados: Analizamos 40 pacientes, 38 mujeres (95%) y 2 varones (5%), con una edad media de $43,2 \pm 10,2$ años (rango 20-62 años). 12 pacientes (30%) presentaban HTA en tratamiento farmacológico con IECAs. El porcentaje de exceso de peso perdido (PEP) al año de la intervención fue del 76,9% y del 79,9% después de 2 años. Se observó un descenso medio de TAS de $130,1 \pm 16,2$ mmHg y de TAD de $79,0 \pm 9,6$ mmHg al año de la intervención. A los 6 meses, el 75% de los pacientes hipertensos presentaban valores tensionales normales y se había retirado al completo la terapia antihipertensiva de su tratamiento habitual. Al año todos los pacientes

hipertensos habían suspendido la medicación y presentaban cifras tensionales normales. Los cambios observados fueron mantenidos 24 meses después de la cirugía donde la media se ubicó en un rango con TAS de $129,9 \pm 15,6$ y TAD de $79,8 \pm 9,6$ mmHg. No se observó correlación entre el descenso de TAS o TAD con la pérdida de peso.

Conclusiones: La GV calibrada con sonda de Fouche a 50Fr, logra controlar los niveles de tensión arterial después de la cirugía y los mantiene dentro de límites normales durante al menos 2 años.