



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-436 - RESULTADOS COMPARATIVOS A DOS AÑOS ENTRE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA Y EL BYPASS GÁSTRICO EN NUESTRO MEDIO

Mayo Ossorio, M^a de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Pérez Gomar, Daniel; Roldan Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Mateo Gavira, Isabel; Vilchez López, Francisco; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La obesidad mórbida es una enfermedad multifactorial que se asocia múltiples comorbilidades. La cirugía bariátrica es el tratamiento que consigue reducir o incluso curar algunas de estas patologías asociadas. Entre las diferentes técnicas quirúrgicas destacan el bypass gástrico como técnica mixta y la gastrectomía vertical como técnica restrictiva. El objetivo del presente trabajo es evaluar y comparar los efectos de ambas técnicas quirúrgicas (bypass gástrico y gastrectomía vertical) sobre las principales comorbilidades, así como evaluar la morbimortalidad de ambas técnicas en nuestro medio.

Métodos: Se estudiaron con medidas del cambio intrasujeto (antes-después), 211 pacientes con obesidad mórbida intervenidos mediante bypass gástrico (BG) o gastrectomía vertical (GV) desde enero de 2003 a enero de 2013, seleccionando a los pacientes para cada una de las técnicas según el protocolo establecido en nuestro centro. Se analizaron variables demográficas, parámetros antropométricos, presencia de riesgo cardiovascular y complicaciones consecuencia de la cirugía. El riesgo cardiovascular a 10 años se determinó con la escala de Framingham-Wilson con adaptación REGICOR para la población mediterránea. De los 211 pacientes, 157 son mujeres (74,4%) con una edad media de $37,93 \pm 9,83$ años. IMC medio previo a la cirugía de $51,13 \pm 7,11$ Kg/m². Se realizaron 178 (84,35%) bypass gástrico y 35 (16,4%) gastrectomías verticales. No había diferencias significativas en cuanto comorbilidades entre ambos grupos de pacientes.

Resultados: En cuanto a complicaciones quirúrgicas, presentaros complicaciones precoces el 15,5% en el bypass gástrico (fiebre sin foco, infección de herida quirúrgica, dehiscencia de sutura, fuga y fistula digestiva) y un 3,1% en la gastrectomía vertical y complicaciones tardías 26,8% en el bypass gástrico (eventración, estenosis de anastomosis, desnutrición proteicoalórica grave, síndrome de Wernike) y un 6,2% en los pacientes intervenidos de gastrectomía vertical ($p < 0,001$). En cuanto a las modificaciones antropométricas a los dos años de la cirugía fue la siguiente: Peso (kg) BG $79,40 \pm 13,75$ vs GV $89,95 \pm 15,68$ ($p = 0,001$). IMC en el BG $29,90 \pm 4,61$ vs GV $32,58 \pm 5,51$ ($p = 0,004$). Porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) en BG $73,06 \pm 14,06$ vs GV $66,61 \pm 18,46$ ($p = 0,02$). Los resultados en porcentaje de resolución de las comorbilidades a los dos años de la cirugía fue: hipertensión arterial resolución con BG 75% vs GV 69,63% (no diferencia significativa). Diabetes mellitus tipo 2 resolución con BG 86,95% vs GV 85,71% (no diferencia significativa). Dislipemia resolución con BG 93,96% vs GV 77,7% ($p = 0,001$).

Conclusiones: En el momento actual el BG se muestra en nuestro medio más eficaz como técnica bariátrica en cuanto a pérdida ponderal y resolución de la dislipemia a los 2 años de la cirugía, pero ambas técnicas bariátricas son igual de eficaces en la resolución de la diabetes y de la hipertensión arterial. En cuanto a las complicaciones quirúrgicas estas son menores en los pacientes intervenidos mediante gastrectomía vertical, si bien la serie de gastrectomías verticales es corta y son necesarios estudios a largo plazo para comprobar si se mantienen las tasas de resolución de comorbilidades así como los resultados.