



## P-477 - BY PASS GÁSTRICO VS GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICOS: RESULTADOS TRAS 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Romera Martínez, José Luis; Muñoz López-Peláez, Vicente; Rojo Abecia, Mikel; Avellana Moreno, Rocío; Domínguez Serrano, María Inmaculada; Josa Martínez, Benito Miguel; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía continúa siendo el tratamiento más eficaz para la obesidad mórbida. El bypass gástrico laparoscópico (BGL) y la gastrectomía vertical laparoscópica (GV) son las técnicas más empleadas de forma generalizada. Existen numerosos estudios a corto plazo que así lo avalan. Nuestros objetivos son analizar los resultados postoperatorios tras 5 años de seguimiento de un grupo de pacientes intervenidos mediante BGL y GV.

**Métodos:** Nuestro trabajo consiste en un análisis observacional retrospectivo de cohortes enmarcado en un periodo de 3 años (desde el 1 de enero de 2009 al 1 de enero de 2012). Se incluyeron 189 pacientes intervenidos por obesidad mórbida por la sección de cirugía esofagogástrica y bariátrica del servicio de cirugía general del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. A 104 de ellos se les realizó BGL y a 85 GV. Se analizaron: porcentaje de exceso de peso perdido (EWL%), índice de masa corporal (IMC) y fracaso del tratamiento que se establece como una pérdida del exceso de peso inferior al 50% ( $EWL\% < 50$ ). Los datos se recogieron durante los 5 años posteriores al tratamiento quirúrgico mediante visitas periódicas en consultas externas de cirugía general. Se evaluaron secundariamente la curación o mejoría de comorbilidades asociadas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y síndrome de apnea obstructiva del sueño. Así mismo se registraron complicaciones postoperatorias y segundas intervenciones bariátricas debidas a pérdida de peso inadecuada. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.

**Resultados:** El IMC medio preoperatorio fue 45,3 y 42,3 para GV y BGL respectivamente. El valor de EWL(%) a 12 meses fue 77,6% en GV y 81,2% en BGL. El EWL(%) a 24 meses fue 81,3% (GV) y 62,9% (BGL). El EWL(%) a 36 meses fue 62,9% (GV) y 75% (BGL). El EWL(%) a 48 meses fue 59,4% (GV) y 72,5% (BGL) y finalmente el EWL(%) a 60 meses 72,8% (GV) y 74,4% (BGL) no hallando diferencias estadísticamente significativas. El porcentaje de pacientes con fracaso del tratamiento ( $EWL\% < 50$ ) para GV fue de 16,7% a los 12 meses, 16,7% a los 24 meses, 21% a los 36 meses, 23,5% a los 48 meses y 22,2% a los 60 meses. En el caso de BGL el  $EWL\% < 50$  fue de 9,5% a los 12 meses, 9,5% a los 24 meses, 9,4% a los 36 meses, 12,5% a los 48 meses y 12% a los 60 meses. El seguimiento durante los 5 años de estudio lo completaron 47 pacientes (45,2%) de los 104 sometidos a BGL y 18 (21,1%) de los 85 intervenidos mediante GV.

**Conclusiones:** Los resultados a medio-largo plazo demuestran que no hay diferencias en cuanto a pérdida de peso ni a fracaso del tratamiento quirúrgico entre GV y BGL. Aun así los resultados tras BGL son más homogéneos. En ambos grupos la tasa de seguimiento es escasa. Estos resultados hacen que la GV se esté convirtiendo en una opción de tratamiento definitivo de la obesidad mórbida.