



P-006 - EL EFECTO POSITIVO DE LA REDUCCIÓN DE PESO PREOPERATORIA EN LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Balciscueta Coltell, Izaskun; Pérez Guillén, Javier; Lorenzo Pérez, Javier; Martínez Ramos, Susana; Zaldívar Escudero, Héctor; Castillo García, Encarna; del Pino Porres, Javier; Ballester Sapiña, Juan Blas

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Objetivos: La pérdida de peso preoperatoria es una práctica extendida antes de la cirugía bariátrica, con el objetivo de mejorar los resultados y disminuir las complicaciones postoperatorias. Sin embargo, el impacto de la pérdida de peso preoperatoria en la pérdida de peso postoperatoria no está tan claro. Nuestro estudio pretende investigar si la pérdida de peso preoperatoria es un buen predictor de la pérdida de peso postoperatoria.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos de 106 pacientes, 75 mujeres y 31 hombres, con una medida de edad de $45,7 \pm 9,7$ años, sometidos a cirugía bariátrica entre 2013 y 2018. Se recomendó a todos los pacientes seguir una dieta restrictiva de 6-8 semanas (1.000 calorías) y batidos sustitutivos de comida. Nuestro programa bariátrico propone una pérdida de peso total (PPT) del 10% antes de la cirugía. La gastrectomía vertical laparoscópica se llevó a cabo en 81 pacientes, mientras que 25 pacientes fueron sometidos a un *bypass* gástrico en Y de Roux laparoscópico. Clasificamos a los pacientes en dos grupos según el porcentaje de pérdida de peso preoperatoria: PPT $\geq 10\%$ (grupo 1) y PPT $< 10\%$ (grupo 2).

Resultados: En el grupo 1 se incluyeron 27 pacientes y en el grupo 2, 79 pacientes. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, técnica quirúrgica o medidas antropométricas. Un año después de la cirugía, en el grupo 1, el peso corporal total ($p = 0,02$) y el IMC ($p = 0,03$) fueron menores en comparación con el grupo 2. Además, el grupo 1 experimentó una mayor respuesta en el porcentaje de sobrepeso perdido ($p = 0,001$), porcentaje de IMC perdido ($p = 0,0001$) y porcentaje de exceso de IMC perdido ($p = 0,002$), frente al grupo 2.

Análisis de las características demográficas y pérdida de peso

	Todos los pacientes	Grupo 1 %PPT $\geq 10\%$	Grupo 2 %PPT $< 10\%$	p
Número de pacientes	106	27 (25,5)	79 (74,5)	
Edad media	$45,7 \pm 9,7$	$43,3 \pm 9,9$	$46,5 \pm 9,6$	NS
Hombres	31 (29,2%)	5 (16)	26 (84)	
Mujeres	75 (70,8%)	22 (29)	53 (71)	NS
Técnica quirúrgica				

Gastrectomía tubular	81 (76,4%)	20 (24,7)	61 (75,3)	NS
<i>Bypass</i> gástrico en Y de Roux	25 (23,6%)	7 (28)	18 (72)	NS
Medidas antropométricas				
Altura	165 ± 1,4	1,6 ± 0,8	1,6 ± 0,9	NS
Peso inicial	134,1 ± 22,4	136,4 ± 24,8	133,2 ± 21,6	NS
IMC inicial	49,5 ± 7,3	51,2 ± 1,4	48,9 ± 7,1	NS
Peso preoperatorio	128,7 ± 21,4	124,7 ± 22,7	130,1 ± 20,8	NS
IMC preoperatorio	47,5 ± 7	46,8 ± 7,4	47,7 ± 6,8	NS
Peso postoperatorio a los 12 meses	91,9 ± 19,6	84,5 ± 20,5	94,6 ± 18,7	0,02
IMC postoperatorio a los 12 meses	33,9 ± 6,5	31,7 ± 6,6	34,7 ± 6,3	0,03
%SPP a los 12 meses	58,3 ± 19,9	69,1 ± 20,2	54,4 ± 18,5	0,001
%IMCP a los 12 meses	31,3 ± 10,9	37,9 ± 10,8	28,9 ± 9,9	0,0001
%EIMCP a los 12 meses	65 ± 22,6	76,4 ± 22,9	60,9 ± 21,2	0,002

%PPT: porcentaje de pérdida de peso total; %SPP: porcentaje de sobrepeso perdido; %IMCP: porcentaje de IMC perdido; %EIMCP: porcentaje de exceso de IMC perdido.

Conclusiones: El efecto de la pérdida de peso preoperatoria afectó de forma estadísticamente significativa a la pérdida de peso postoperatoria. Se necesitan estudios adicionales, prospectivos, con más pacientes y seguimiento para mostrar una diferencia clínicamente significativa en la pérdida de peso después de la cirugía bariátrica.