



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-058 - RESULTADOS A LARGO PLAZO (> 10 AÑOS) DESPUÉS DEL *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX. UNA EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

Mata Mata, Rodrigo; Petrola Chacón, Carlos; Gantxegi Madina, Amaia; Vilallonga Puy, Ramón; García Ruiz de Gordejuela, Amador; Caubet Busquet, Enric; González López, Óscar; Fort López-Barajas, José Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El *bypass* gástrico en Y de Roux (BPG) es la técnica de elección para muchos pacientes con obesidad mórbida, durante muchos años se ha considerado el *gold standard* de la cirugía bariátrica. Los resultados a corto y medio plazo son ampliamente conocidos, pero los estudios con resultados a largo plazo son infrecuentes. El presente estudio tiene como objetivo analizar el seguimiento posoperatorio de los pacientes con BPG con un seguimiento mínimo de 10 años. El trabajo pretende analizar los resultados a largo plazo de pacientes intervenidos de BPG.

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva. Se evaluaron las características preoperatorias y la evolución ponderal y de comorbilidades de pacientes intervenidos de *bypass* gástrico en nuestro Centro antes de 2010. Se ha evaluado la pérdida ponderal, la necesidad de reintervención, y la evolución de hipertensión arterial (HTA), diabetes tipo 2 (DM), dislipemia (DLP) y síndrome de apnea del sueño (SAS). Se ha considerado reganancia ponderal significativa un aumento superior al 10% del peso nadir.

Resultados: Se han incluido 345 pacientes en el estudio, de los cuales 268 (77,7%) son mujeres, con una edad de 43,71 años (rango 19-67) en el momento de la cirugía. En 242 pacientes (70,1%) pudimos recoger los datos de seguimiento hasta 10 años. El IMC antes de la intervención fue de 48,14 kg/m² (rango 30,49 a 72,95). En 198 casos (57,4%) la cirugía fue por laparoscopia. En todos los casos de cirugía por laparotomía excepto en 4 se realizó un *bypass* gástrico tipo Capella. A los 5, 8 y 10 años, el índice de masa corporal fue de 30,71, 32,7 y 33,28 kg/m² respectivamente. El peso total perdido (TWL) fue 35,79, 31,61 y 30,57% respectivamente. Presentaron reganancia ponderal significativa 70 pacientes (40,9%) a los 5 años; 141 (58,3%) a los 8 años; y 145 (65%) a los 10. En relación a las comorbilidades, un 49% de los pacientes presentaba HTA, 29,6% DM y un 70% de pacientes tenía SAS. A los 10 años, las comorbilidades mejoraron o se resolvieron en un alto porcentaje de pacientes: 40%, 61,8% y 68,6% respectivamente. En 4 pacientes se constató reaparición o empeoramiento de las comorbilidades. 30 pacientes tuvieron que ser reintervenidos, 10 en posoperatorio inmediato por complicaciones agudas, principalmente fugas anastomóticas (9 casos). En el seguimiento la principal indicación fue la colecistectomía por colelitiasis sintomática. En 5 casos la indicación fue por hipoglucemia y en 2 por malabsorción. 5 casos se reintervinieron por fracaso de pérdida ponderal.

Conclusiones: El *bypass* gástrico muestra unos resultados aceptables de pérdida ponderal y de control de comorbilidades a largo plazo en nuestra serie. La tasa de reganancia ponderal no es despreciable a los 10 años. Casi un 10% de los pacientes necesitarán reintervención en algún momento del seguimiento.