



O-079 - MEDICIÓN MEDIANTE TC DEL VOLUMEN GÁSTRICO ANTES Y DESPUÉS DE LA GVL ¿SE CORRELACIONA EL VOLUMEN RESECADO CON LA PÉRDIDA DE PESO A LARGO PLAZO?

Molera Espelt, Antoni¹; Sala Vilaplana, Laia¹; Espinet Blasco, Marina¹; Pernas, Juan Carlos¹; Fernández-Ananín, Sonia¹; Pérez Romero, Noelia¹; Balagué Ponz, Carme²; Targarona Soler, Eduard M¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) ha ganado una enorme popularidad como procedimiento independiente para el tratamiento de la obesidad mórbida. Actualmente, es la técnica de cirugía bariátrica más utilizada a nivel mundial, y ofrece buenos resultados tanto con relación a la pérdida de peso como a la resolución o mejoría de comorbilidades.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar si el volumen gástrico resecado y el del reservorio gástrico (medidos mediante TC multidetector-Philips Intellispace® 3D software) son predictores de la eficacia de la pérdida de peso a largo plazo tras la intervención quirúrgica.

Métodos: Se ha analizado retrospectivamente los datos recogidos en una base de datos realizada de forma prospectiva de pacientes sometidos a GVL entre enero de 2012 y octubre de 2018 incluidos en un estudio ECA (NCT02144545) que comparaba diferentes tamaños de sondas (33 Fr vs. 42 Fr). Se realizaron tomografías computarizadas multicorte antes de la operación, 2 meses y 1 año después de la cirugía en esos pacientes, para evaluar el volumen gástrico con un protocolo de examen específico. Los parámetros volumétricos (% volumen resecado y diferencia de volúmenes) se compararon con parámetros antropométricos (peso, IMC, %EWL y %TWL) a corto y a largo plazo.

Resultados: 92 pacientes fueron incluidos en el estudio. El 77,2% (n = 71) fueron mujeres. La edad media fue de 49,6 (rango 23-66 años). El IMC preoperatorio medio fue de 43,7 kg/m² y el volumen gástrico preoperatorio medio medido mediante volumetría de TC fue de 681,5 ml ± 215,8. El volumen gástrico remanente medio fue de 103,8 ml a los 2 meses y de 168,2 ml al año; este aumento fue estadísticamente significativo (p < 0,001). No se encontraron diferencias entre el aumento del volumen gástrico tras la cirugía (volumen 2 meses/volumen 1 año) con los resultados de pérdida de peso a 1 año (r = 0,016, p = 0,92). No se encontraron diferencias significativas en %EWL (61 vs. 59%) con los diferentes tamaños de sonda (p = 0,327). Se encontró una correlación significativa entre el porcentaje de estómago resecado (volumen preoperatorio/volumen 2 meses) y el %TWL (p = 0,036) al año. En cambio no encontramos diferencia significativas entre el porcentaje de estómago resecado al año con las medidas antropométricas de los pacientes a largo plazo. La media de seguimiento fue de 50,4 meses (rango 4-132) con un descenso de más de 11 puntos en el IMC (IMC 32,6 kg/m²) y un %TWL del 25,36% de media.

Conclusiones: La GVL es un tratamiento eficaz para inducir la pérdida de peso, y parece que el tamaño de la sonda debe adaptarse en cada paciente para resecar un volumen gástrico adecuado. La dilatación gástrica parece influir en los resultados a corto plazo pero no en los resultados a largo plazo.