



O-081 - RESULTADOS A 2 AÑOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO BPG-1. BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO CON ASA BILIOPANCREÁTICA ALIMENTARIA 70/150 VS. 150/70 CM

Acín-Gándara, Débora¹; Medina-García, Manuel¹; Mans, Esther²; Arroyo, Juan José³; Ruiz-úcar, Elena¹; Pereira-Pérez, Fernando¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; ²Hospital de Mataró, Barcelona; ³Hospital Marina Salud, Denia.

Resumen

Introducción: Distintos estudios publicados muestran mejor pérdida ponderal y remisión de las comorbilidades dejando un asa biliopancreática (ABP) de 150-200 cm en el *bypass* gástrico (BPG), sin estar claro si podría haber más complicaciones, en cuanto a desarrollo de hernias internas, déficits nutricionales, alteración de la microbiota intestinal o aumento del tránsito.

Objetivos: Presentar los resultados a 2 años del estudio BPG-1.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado en bloques (1:1) y ciego para el paciente. Población a estudio: pacientes (IMC 35-50 kg/m²) candidatos a *bypass* gástrico (BPG). Técnica: se aleatoriza a BPG laparoscópico tipo 1 (AA de 150 cm y ABP de 70 cm) o tipo 2 (AA de 70 cm y ABP de 150 cm). Medición de la longitud intestinal total en todos los pacientes. Tamaño muestral: calculado con poder estadístico del 80% y nivel alfa de 0,05, siendo de 72 pacientes (84 corregido con 15% de posibles pérdidas). Las variables a 6 meses, 1, 2 y 5 años, son: porcentaje de exceso de peso perdido (EWL%); remisión o mejoría de la DM2, HTA, DL y SAOS; déficits nutricionales. Los criterios de remisión o mejoría de comorbilidades tienen en cuenta los criterios recomendados por la ASMBS, ADA, SECO y AEC.

Resultados: Ambos grupos son comparables y no han mostrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a género, edad, comorbilidades asociadas e IMC inicial (tabla 1). No hubo diferencias en el tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria ni en las complicaciones intraoperatorias o posoperatorias. A 12 y 24 meses hubo diferencias estadísticamente significativas en %EWL e IMC, sin embargo, no las hubo en la remisión o mejoría de las comorbilidades estudiadas (tabla 2).

Tabla 1

| Variables | BPG tipo 1 (N = 49) AA 150/ABP 70 | BPG tipo 2 (N = 49) AA 70/ABP 150 | p |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|
| Edad (DE) | 48 (8,6) | 47 (9,4) | 0,401 |
| Mujeres | 37 | 34 | 0,326 |
| IMC (DE) | 44 (4,6) | 45 (3,8) | 1,05 |
| HTA | 26 | 25 | 0,5 |

| | | | |
|------|----|----|-------|
| DM2 | 22 | 21 | 0,5 |
| DL | 27 | 27 | 0,58 |
| SAOS | 29 | 35 | 0,144 |

Tabla 2

| | BPG tipo 1 (N = 49) AA 150/ABP 70 | BPG tipo 2 (N = 49) AA 70/ABP 150 | p |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| IMC 12 m: media (DE) | 29,5 (4,6) | 27,8 (3,1) | 0,037 |
| IMC 24 m*: media (DE) | 29,8 (4,5) | 27,6 (3,4) | 0,014 |
| %EWL 12 m: media (DE) | 78,8 (19,9) | 86,8 (15,9) | 0,033 |
| %EWL 24 m*: media (DE) | 76,1 (20,8) | 87,5 (18,2) | 0,010 |

*A 12 y 24m faltan resultados de varios pacientes (12 m N = 95; 24 m N = 83).

Tabla 3

| Variables | BPG tipo 1 (AA 150/ABP 70) | BPG tipo 2 (AA 70/ABP 150) | p |
|------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| HTA 12 m | 25/26 (96,2%) | 20/23 (86,9%) | 0,259 |
| HTA 24 m* | 22/23 (95,7%) | 20/21 (95,2%) | 0,896 |
| DM2 12 m | 21/22 (95,5%) | 19/19 (100%) | 0,537 |
| DM2 24 m* | 19/20 (95%) | 15/15 (100%) | 0,236 |
| DL 12 m | 25/27 (92,6%) | 25/25 (100%) | 0,265 |
| DL 24 m* | 22/23 (95,7%) | 22/22 (100%) | 0,574 |
| SAOS 12 m | 29/29 (100%) | 34/35 (97,1%) | 0,547 |
| SAOS 24 m* | 27/27 (100%) | 30/30 (100%) | 0,299 |

*A 24 m faltan resultados de varios pacientes (HTA 5, DM2 4, DL 7, SAOS 7).

Conclusiones: El BPG con ABP larga (150 cm) ha presentado mayor pérdida ponderal que el de ABP corta (70 cm) a 12 y 24 meses. Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la remisión o mejoría de las comorbilidades asociadas.