



P-435 - EFECTO DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL EN ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD

Maqueda Merino, Aintzane; Vitores López, José María; Martínez Blázquez, Cándido; Sierra Esteban, Valentín; Martínez de Aragón Ramírez de Esparza, Gabriel; Reka, Lorena; Gastón Moreno, Alberto; Siebel Hermida, Paula

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: La obesidad favorece la aparición y progresión de un gran número de enfermedades entre las que se encuentran la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) o el síndrome metabólico. El riesgo de estas enfermedades aumenta cuanto mayor es la obesidad y cuanto más tiempo se prolonga. La cirugía bariátrica es el mejor método terapéutico para tratar la obesidad y las enfermedades asociadas. El bypass gástrico ha sido históricamente la técnica quirúrgica más utilizada; sin embargo, en los últimos años la sencillez y eficacia de la gastrectomía vertical ha estimulado un incremento de su práctica reportando cada vez mas indicaciones de la misma.

Objetivos: Estudiar las consecuencias de la gastrectomía vertical en la evolución postquirúrgica de la DM2, la dislipemia y la hipertensión arterial (HTA).

Métodos: En el HUA se realiza la gastrectomía vertical desde el año 2007; con un registro de 150 casos hasta diciembre de 2014. Se han descartado aquellos en los que el seguimiento endocrino se realiza en otro centro de salud, por lo que se reduce a 87 pacientes, 25 de los cuales estaban diagnosticados de DM2 antes de la cirugía. En los pacientes diabéticos se ha revisado la evolución de la diabetes, dislipemia e HTA. Se han registrado los cambios de tratamiento postquirúrgicos con un seguimiento semestral.

Resultados: De los 87 pacientes estudiados, 25 pacientes (28,7%) eran diabéticos conocidos; de los cuales 6 (24%) precisaban tratamiento con insulina mas antidiabéticos orales (ADOs), 1 (4%) insulina, 10 (40%) un ADO, 4 (16%) dos ADOs, 1 (4%) tres ADOs y 4 (16%) tratamiento dietético. En el seguimiento a 6 meses solo 5 pacientes (20%) precisaban tratamiento antidiabético, 2 de los cuales, habiendo reducido el número de fármacos. 14 (56%) pacientes diabéticos, padecían dislipemia en el preoperatorio. Tras la cirugía, en el 6º y 12º mes postoperatorio, solo 4 (28%) continuaban con tratamiento hipolipemiente. 18 pacientes diabéticos (72%) estaban diagnosticados de HTA antes de la cirugía bariátrica. El 1º año postoperatorio, 5 (20%) continuaban con tensiones elevadas.

Conclusiones: La gastrectomía vertical no solo permite una correcta pérdida ponderal sino que también puede tener indicación en pacientes diabéticos y con síndrome metabólico en los que hasta hace poco tiempo solo se venía considerando el bypass gástrico como medida terapéutica indicada.