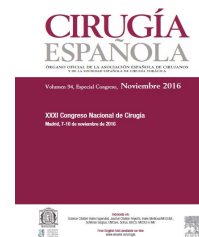




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-240 - EFECTO DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA CON O SIN PRESERVACIÓN ANTRAL, SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES

Molina, Alicia<sup>1</sup>; Sabench, Fàtima<sup>1</sup>; París, Marta<sup>2</sup>; Muñoz, Andrés<sup>2</sup>; Homs, Elisabeth<sup>2</sup>; Blanco, Santiago<sup>2</sup>; Domènech, Joan<sup>2</sup>; del Castillo, Daniel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus; <sup>2</sup>Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la mejora de las comorbilidades asociadas a la obesidad mórbida en relación a la preservación o no del antro pilórico después de la gastrectomía vertical (GV).

**Métodos:** 60 pacientes con obesidad mórbida se distribuyeron de forma aleatoria en dos grupos antes de ser intervenidos de GV; grupo 1 (n = 30) inicio de la sección de la GV a 3 cm del píloro (sin preservación del antro pilórico) y grupo 2 (n = 30) inicio de la sección de la GV a 8 cm del píloro (con preservación del antro pilórico). La intervención se realizó por vía laparoscópica, utilizando una sonda de Faucher de 38F como guía. Se realizó un seguimiento de 12 meses. Se registraron parámetros antropométricos en cuatro períodos durante los 12 meses de seguimiento (precirugía, 3, 6 y 12 meses). Se registraron las siguientes comorbilidades (precirugía, 6 y 12 meses); hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes mellitus 2 (DM2) y síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS), así como la medicación activa, los parámetros analíticos y la presión arterial, para valorar la mejoría o remisión en cada una de ellas a corto plazo. Para evaluar su evolución se consideraron los criterios propuestos recientemente por la American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS).

**Resultados:** Se analizaron los datos de 60 pacientes, mayoritariamente mujeres 71,7%, con una edad media de  $50,89 \pm 11,30$  años, un peso medio de  $137,69 \pm 24,63$  kg y un IMC medio de  $51,11 \pm 6,22$  kg/m<sup>2</sup>. El análisis de las variables antropométricas no aportó diferencias entre grupos. Aun así, el grupo 3 cm presentó pérdidas superiores de peso, IMC, masa grasa y perímetro de la cintura. El análisis de la evolución de la HTA mostró diferencias entre ambos grupos. La reducción de la TAS respecto a los valores basales fue superior en el grupo 8 cm a los 3 y 6 meses, aunque esta diferencia desapareció al final del seguimiento. En ausencia de significación el grupo 3 cm presentó un porcentaje de pacientes superior en las categorías de "remisión completa" o "parcial" (36,9%). La evolución de la dislipemia no aportó diferencias entre grupos, ambos aumentaron ligeramente los niveles de colesterol total, de C-LDL y de C-HDL, y redujeron los niveles de triglicéridos, así como el número de fármacos. Respecto a la evolución de la DM2, el grupo 3 cm presentó valores medios inferiores de glucosa, HbA1c, insulina, HOMA-IR, HOMA2-IR y un mayor porcentaje de pacientes con remisión completa (75,0%), a diferencia del grupo 8 cm. En la evolución del SAHOS no pudimos aplicar todos los criterios propuestos por la ASMBS. Con los datos disponibles no pudimos objetivar diferencias entre grupos, pero el grupo 3 cm presentó un mayor porcentaje de pacientes con mejora

subjetiva.

**Conclusiones:** El grupo 3 cm obtuvo resultados superiores en todos los parámetros antropométricos analizados. El análisis de las comorbilidades también mostró la misma tendencia, y el grupo 3 cm presentó un mayor porcentaje de remisión en todas las comorbilidades.