



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-472 - CIRUGÍA BARIÁTRICA: MÁS ALLÁ DE LA PÉRDIDA DE PESO

Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Hernández Cosido, María Lourdes; Abdel-Lah Fernández, Omar; Parreño Manchado, Felipe Carlos; Jiménez Vaquero, Isidro; Diego Alonso, Elisa Ángela; Marcos Martín, Miguel; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La obesidad como patología multifactorial constituye un grave problema de salud pública. Su prevalencia y alto impacto socio-sanitario en las últimas décadas, favorecido por la asociación con diversas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, apneas/hipopneas del sueño, así como diversas cardiopatías y el síndrome metabólico, justifican esta problemática. Éste último supone un estado proinflamatorio de difícil control, entendiéndose que el tratamiento conductual y farmacológico logra apenas un modesto control, de manera que la cirugía bariátrica es en la actualidad una gran opción para una importante disminución de la morbimortalidad asociada a estas patologías.

Objetivos: Evaluar la mejora de comorbilidades, así como del síndrome metabólico en pacientes obesos sometidos a gastrectomía tubular laparoscópica en el Hospital Universitario de Salamanca.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo, de una cohorte de pacientes obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor de 30 kg/m², intervenidos de gastrectomía tubular laparoscópica (GTL) en la Unidad de Cirugía Bariátrica del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Salamanca. Se realizó una valoración de la obesidad y del síndrome metabólico siguiendo los criterios de su definición. Se recogieron variables clínicas y antropométricas. Determinación previa a la intervención, de glucemia basal y el perfil lipídico, realizando seguimiento postoperatorio a los 6 y 12 meses, teniendo en cuenta las mismas variables que antes de la cirugía. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 23. Para ello, y tras comprobar que todas las variables siguen una distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov), las variables cuantitativas se presentan como la media y su desviación estándar (DE) y fueron comparadas mediante la t de Student. Las variables cualitativas son presentadas como valor absoluto y se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado, estableciéndose un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: La muestra se compuso de 56 pacientes obesos con un peso medio preoperatorio de 127,21 kg (rango 95-177). El IMC medio fue de 48,07 kg/m² (DE = 6,27). La edad media de los pacientes fue de 45,42 años (DE = 10,46), siendo el 75% mujeres. El nivel medio de glucemia es de 106,20 mg/dL (DE = 29,14), el de triglicéridos es de 130 mg/dL (DE = 50,82) y el colesterol HDL tiene una media de 49,07 mg/dL (DE de 15,79). Las principales características clínicas encontradas

fueron: 28 pacientes (50%) HTA, 22 pacientes (39,3%) DM tipo 2. 22 pacientes (39,29%) padecían síndrome metabólico, siguiendo los criterios diagnósticos del SM. Tras la GTL hay una mejora del síndrome metabólico, además de la pérdida de peso se evidenció una mejoría sensible en las comorbilidades, disminuyendo el uso de apoyo farmacológico o prescindiendo del uso del mismo. De los 22 pacientes con SM, el 52,40% (11 pacientes) no tienen SM a los 6 meses de la cirugía, cifra que aumenta hasta el 81% (17 pacientes), al año de la cirugía; mientras que sólo el 19% no presentan mejoría.

Conclusiones: La GTL no sólo consigue una disminución de peso, también consigue mejoría en distintas comorbilidades y del síndrome metabólico en un alto porcentaje de pacientes.