



# Cirugía Española

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



## O-226 - EVOLUCIÓN DEL PERFIL LIPÍDICO A LOS 12 Y 24 MESES TRAS BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX Y BYPASS GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS

Ruiz-Tovar, Jaime; Carbajo, Miguel Ángel; Jiménez, José María; Castro, María José; Ortiz de Solorzano, Javier; Zubiaga, Lorea

Centro de excelencia para el estudio y tratamiento de la obesidad, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Las técnicas bariátricas malabsortivas parecen conseguir una mayor resolución de la dislipemia que las técnicas mixtas, siendo los procedimientos restrictivos los que obtienen peores resultados. Esta mejoría de la dislipemia se asocia en gran medida a la pérdida de peso, pero también hay otros mecanismos neuro-hormonales implicados, principalmente en las técnicas que se bypassa el duodeno y el yeyuno proximal. El bypass gástrico de una anastomosis (BAGUA) es una técnica malabsortiva que está creciendo exponencialmente en los últimos años, gracias a los buenos resultados a largo plazo que presenta en términos de pérdida de peso, mejoría de comorbilidades y escasas complicaciones postoperatorias inmediatas y a largo plazo.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es comparar la evolución del perfil lipídico y la tasa de resolución de la dislipemia entre RYGB y BAGUA.

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo aleatorizado de pacientes con indicación de cirugía bariátrica o metabólica sometidos a Bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) y BAGUA. Las variables analizadas fueron los valores analíticos del perfil lipídico y la necesidad de continuar con tratamiento hipolipemiente al año y a los 2 años de la cirugía.

**Resultados:** Analizamos un total de 200 pacientes, 100 en cada grupo. No hubo diferencias significativas en edad, sexo, comorbilidades ni parámetros antropométricos preoperatorios entre grupos. Al año de la cirugía, la tasa de resolución de la dislipemia (suspensión de fármacos hipolipemiantes y valores analíticos dentro del rango de la normalidad) tras RYGB era de 80,3% y tras BAGUA de 100% ( $p < 0,001$ ). Los valores de colesterol total fueron de  $163,1 \pm 25,3$  tras RYGB y  $164,3 \pm 28,3$  tras BAGUA ( $p = 0,659$ ). Los valores de triglicéridos fueron  $78,1 \pm 28,5$  tras RYGB y  $81,1 \pm 31,6$  ( $p = 0,357$ ). Los valores de HDL-colesterol tras RYGB fueron  $50,1 \pm 14,3$  y  $57,1 \pm 13,7$  tras BAGUA ( $p = 0,011$ ). A los 2 años de la cirugía, la tasa de resolución de la dislipemia tras RYGB era de 78,9% y tras BAGUA de 100% ( $p < 0,001$ ). Los valores de colesterol total fueron de  $169,8 \pm 30,5$  tras RYGB y  $172,9 \pm 32,3$  tras BAGUA ( $p = 0,766$ ). Los valores de triglicéridos fueron  $81,2 \pm 31,0$  tras RYGB y  $76,0 \pm 30,3$  ( $p = 0,283$ ). Los valores de HDL-colesterol tras RYGB fueron  $55,0 \pm 12,2$  y  $61,9 \pm 14,8$  tras BAGUA ( $p = 0,005$ ).

**Conclusiones:** El BAGUA consigue mayores tasas de resolución de la dislipemia que el RYGB,

pudiendo suspender la medicación hipolipemiente en todos los casos en el BAGUA frente al 80% en el RYGB. No hay diferencias analíticas significativas en los valores de colesterol total y triglicéridos, pero si hay valores superiores de HDL-colesterol en el BAGUA.