



# Cirugía Española



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

## P-484 - SLEEVE VS. BYPASS: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA REGANANCIA DE PESO?

Santana Valenciano, Ángela; Cuadrado Ayuso, Marta; Andrade Yagual, Aldo Andrés; Priego Jiménez, Pablo; Gil Yonte, Pablo; Sánchez Picot, Silvia; Fernández Cebrián, José María; Galindo Álvarez, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

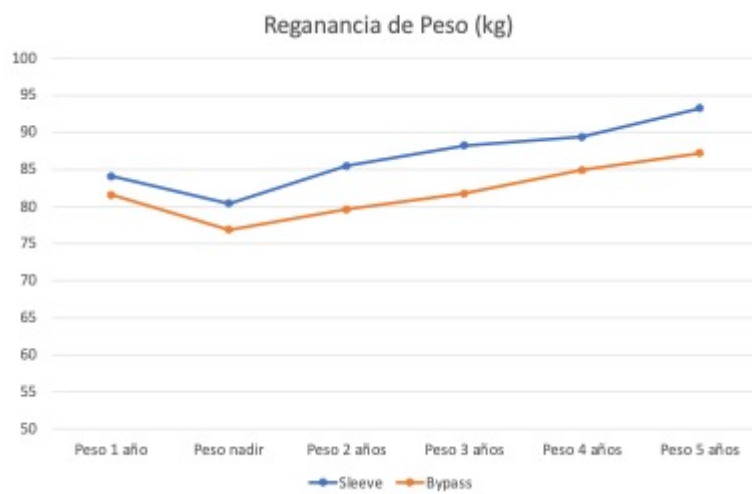
**Objetivos:** La gastrectomía vertical (GV) y el *bypass* gástrico (BPG) son las dos técnicas de cirugía bariátrica (CB) más realizadas en los últimos años. Existe cierta controversia referente a si los resultados de ambas técnicas son comparables en cuanto a pérdida de peso y resolución de comorbilidades. La reganancia de peso tras CB tiene una etiología multifactorial, con reaparición de comorbilidades y una repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Ante la hipótesis de que la técnica quirúrgica pueda influir en la reganancia de peso, decidimos evaluar la reganancia de peso tras la realización de GV y BPG.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo analizando todos los pacientes intervenidos de CB en nuestro centro entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de marzo de 2019. Excluimos aquellos sometidos a cirugía de revisión, pérdida de seguimiento antes de 3 años, aquellos en los que no se dispusiese de datos antropométricos y los pacientes con una pérdida de peso inadecuada (porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) inferior a 50% a los 12 meses). Analizamos el peso, IMC y la pérdida de peso en el seguimiento empleando como indicadores el PSP, PTP, EIMCP, EIMCP-Esp. Consideramos reganancia de peso el incremento de un 25% de PSP desde el peso mínimo alcanzado. Comparamos los resultados de pérdida de peso y reganancia según la técnica realizada, empleando la t-Student o la chi-cuadrado, según se tratase de variables cuantitativas o cualitativas, respectivamente.

**Resultados:** Se intervino a 290 pacientes, de los cuales 32 fueron excluidos por tratarse cirugías de revisión y 38 por pérdidas de seguimiento. De los 220 pacientes restantes (110 GV y 110 BPG), 180 (81,82%) presentaron una pérdida de peso adecuada: 78,18% (86/110) GV y 85,45% (94/110) BPG ( $p = 0,164$ ). La mediana de seguimiento de estos 180 pacientes fue de 44 meses (37-49). Entre los 180 pacientes incluidos, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en el peso inicial, IMC inicial, ni el peso mínimo alcanzado entre los dos grupos. Por el contrario, sí objetivamos diferencias estadísticamente significativas en el peso perdido entre el primer y tercer año posoperatorios, con una pérdida de peso mayor en el grupo de BPG (tabla). Además, encontramos diferencias estadísticamente significativas en la reganancia de peso a los 3 años en pacientes intervenidos de GV (19; 22,09%), frente al BPG (5; 5,32%) ( $p = 0,02$ ).

Indicadores de peso	Total	GV	BPG	p
Peso mínimo alcanzado	78,64 (14,14)	80,42 (14,37)	76,84 (13,76)	0,062

Tiempo hasta el nadir (meses)	19,63 (9,73)	18,04 (9,42)	21,22 (9,82)	0,015
1 año				
Peso	82,85 (15,10)	84,11 (15,79)	81,59 (14,30)	0,216
IMC	31,08 (5,22)	31,62 (5,27)	30,53 (5,13)	0,122
PSP	72,38 (22,21)	68,99 (21,08)	75,76 (22,89)	0,023
%EIMCP	72,38 (22,21)	68,99 (21,08)	75,76 (22,89)	0,024
%EIMCP-ESP	88,42 (25,52)	84,26 (24,44)	92,57 (26,00)	0,015
%PTP	31,35 (8,81)	29,76 (8,42)	32,93 (8,94)	0,007
3 años				
Peso	85,01 (15,83)	88,22 (16,32)	81,79 (14,69)	0,002
IMC	31,85 (5,21)	33,14 (5,11)	30,56 (5,01)	< 0,005
PSP	67,29 (23,66)	60,10 (23,44)	74,47 (21,70)	< 0,005
%EIMCP	67,29 (23,66)	60,10 (23,44)	74,47 (21,70)	< 0,005
%EIMCP-ESP	82,43 (28,28)	73,59 (28,03)	91,26 (25,76)	< 0,005
%PTP	29,39 (10,46)	26,15 (10,10)	32,64 (9,82)	< 0,005



**Conclusiones:** En nuestro estudio la GV se asoció a una mayor reganancia de peso en los tres primeros años de seguimiento en comparación con el BPG.