



# Cirugía Española

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



## O-275 - ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO DE PACIENTES OBESOS INTERVENIDOS DE BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO CON ASA BILIOPANCREÁTICA-ALIMENTARIA 70/150CM VS. 150/70CM. (ESTUDIO BPG-1)

Acín Gándara, Débora<sup>1</sup>; Medina, Manuel<sup>1</sup>; Arroyo, Juan José<sup>2</sup>; Mans, Esther<sup>3</sup>; Ruíz-Úcar, Elena<sup>1</sup>; Pereira, Fernando<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; <sup>2</sup>Hospital Marina Salud de Denia, Denia; <sup>3</sup>Hospital de Mataró, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el estudio prospectivo multicéntrico que se está llevando a cabo por 3 centros a nivel nacional desde 2018, en el que se aleatorizan los pacientes obesos subsidiarios de bypass gástrico laparoscópico con diferentes longitudes de asa alimentaria y biliopancreática para comprobar su efecto ponderal y metabólico. A su vez se analiza la posible influencia de la longitud intestinal total en dichos resultados.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado en bloques (1:1) y ciego para el paciente, bajo los principios éticos que aparecen en la declaración de Helsinki-Fortaleza 2013 y el Convenio de Oviedo. Población a estudio: pacientes con obesidad (IMC 35-40 con una o más comorbilidades o IMC 40-50 con o sin comorbilidades), que habiendo completado el circuito multidisciplinar habitual son considerados para realizar bypass gástrico laparoscópico. Técnica: se aleatoriza a bypass gástrico laparoscópico tipo 1 (asa alimentaria de 150 cm y asa biliopancreática de 70 cm) o tipo 2 (asa alimentaria de 70 cm y asa biliopancreática de 150 cm). Medición de la longitud intestinal total en todos los pacientes. Tamaño muestral: se ha calculado con un poder estadístico del 80% y un nivel de alpha de 0,05, siendo de 36 pacientes en cada brazo. Corregido con un 15% de posibles pérdidas, corresponde a 84 pacientes. Las variables a estudio son: Porcentaje de exceso de peso perdido (EWL%) a 6 meses, 1, 2 y 5 años. Remisión o mejoría de la DM2 (HbA1c%, glucemia mg/dL) con o sin tratamiento. Remisión o mejoría de la HTA (TA < 120/80 mmHg) con o sin tratamiento. Remisión o mejoría de la DL (cLDL mg/dL, triglicéridos mg/dL, colesterol total mg/dL, cHDL mg/dL) con o sin tratamiento. Remisión o mejoría de la SAOS (polisomnografía normal) con o sin CPAP. Déficits nutricionales (proteínas totales g/dL, albúmina g/dL, prealbúmina mg/dL, calcio corregido con albúmina mg/dL, 25-(OH) vitamina D ng/mL, hierro µg/dL, vitamina B12 pg/mL, ácido fólico ng/mL, cobre µg/dL, zinc µg/dL, vitamina A y E µg/dL). Los criterios de remisión o mejoría de comorbilidades tienen en cuenta los criterios recomendados por la Asociación Americana de Cirugía Bariátrica, Asociación Americana de Diabetes, la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y la Asociación Española de Cirujanos.

**Resultados:** La intención de esta comunicación es dar a conocer el estudio, sin poder dar los resultados definitivos del mismo porque todavía está en fase de reclutamiento. Por el momento se ha

reclutado el 75% de la muestra y tenemos un máximo de seguimiento de 1 año. La hipótesis de investigación de nuestro trabajo es que los pacientes con bypass gástrico laparoscópico distal a expensas de asa biliopancreática larga (150 cm) presentan mayor EWL%, menor reganancia ponderal y mayor remisión de sus comorbilidades.

**Conclusiones:** Se presenta el diseño y estado actual del estudio BPG-1. Se darán los resultados preliminares a fecha junio de 2020.