



O-123 - EFECTO DE LA LONGITUD DEL ASA BILIOPANCREÁTICA EN EL BYPASS GÁSTRICO SOBRE LA PÉRDIDA PONDERAL, RESOLUCIÓN DE COMORBILIDADES Y NECESIDAD DE SUPLEMENTOS A LOS 2 AÑOS

Ruiz-Tovar, Jaime; García, Alejandro; Ferrigni, Carlos; Castellón, Camilo; Durán, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico en Y de Roux es el procedimiento bariátrico más realizado en nuestro medio. No obstante, la longitud de las asas alimentaria y biliopancreática es aún un aspecto controvertido. Sin embargo, hay trabajos en la literatura que defienden que la pérdida de peso y la mejoría de comorbilidades se asocia principalmente con la longitud del asa biliopancreática, siendo mayor la mejoría cuanto más larga sea esta asa.

Objetivos: Determinar la pérdida de peso, la remisión de comorbilidades y las necesidades de suplementación vitamínica y mineral.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo no aleatorizado, de todos los pacientes sometidos a *bypass* gástrico en Y de Roux como procedimiento bariátrico. Los pacientes se dividieron en 2 grupos en función de la longitud del asa biliopancreática (ABP): 60 cm frente a 100 cm. En todos los casos la longitud del asa alimentaria fue de 150 cm. Analizamos la pérdida de peso, la resolución de comorbilidades y las necesidades de suplementación vitamínica y mineral a 1 y 2 años después de la intervención.

Resultados: Analizamos 439 pacientes, 209 pacientes con ABP de 100 cm y 230 con ABP 60 cm. No hubo diferencias significativas en la distribución de edad, sexo ni comorbilidades entre grupos. Tras 1 y 2 años de seguimiento no hubo diferencias significativas entre grupos en pérdida de peso ni tasa de resolución de comorbilidades. Sin embargo, las necesidades de suplementación vitamínica y mineral fue significativamente superior en los pacientes con ABP100 cm.

	Asa biliar 60 cm	Asa biliar 100 cm	p
1º año postoperatorio			
IMC 12m	29,8 ± 4,3	29 ± 6,2	0,401
PEP 12m	77,5 ± 18,6	83,5 ± 20,4	0,073
Remisión DM II 12m	82,1% (55/67)	86,8% (46/53)	0,483
Remisión HTA 12m	70,8% (63/89)	72,6% (53/73)	0,798
Remisión DL 12m	86,1% (68/79)	88,2% (67/76)	0,699
Supl. Ca 12m	10% (23)	10% (21)	0,986

Supl. Vit D 12m	28,7% (66)	50,2% (105)	0,0001
Supl. Fe 12m	7,4% (17)	12,9% (27)	0,054
Supl. Vit B 12m	13,5% (31)	23,4% (49)	0,007
Supl. Ac. Fol 12m	1,3% (3)	3,3% (7)	0,151
Supl. Vit A 12m	4,3% (10)	14,3% (30)	0,0003
2º año postoperatorio			
IMC 24m	28,4 ± 4,6	28,3 ± 4,6	0,770
PEP 24m	88,1 ± 20,2	88,3 ± 20,7	0,617
Remisión DM II 24m	82,1% (55/67)	86,8% (46/53)	0,483
Remisión HTA 24m	73% (65/89)	71,2% (52/73)	0,799
Remisión DL 24m	88,6% (70/79)	89,5% (68/76)	0,863
Supl. Ca 24m	8,2% (19)	14,8% (31)	0,030
Supl. Vit D 24m	34,8% (80)	64,6% (135)	0,0001
Supl. Fe 24m	11,3% (26)	22,5% (47)	0,0017
Supl. Vit B12 24m	13,5% (31)	23,4% (49)	0,0069
Supl. Ac. Fol 24m	2,6% (6)	8,6% (18)	0,0057
Supl. Vit A 24m	5,6% (13)	19,1% (40)	0,0001

Conclusiones: Tras 1 y 2 años de la cirugía, la longitud del asa biliopancreática (60 cm frente a 100 cm) no se ha asociado con mayor pérdida de peso ni mayor resolución de comorbilidades. El ABP de 100 cm se asocia con mayor necesidad de suplementación vitamínica y mineral.