CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):14

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-492 - RESULTADOS PONDERALES, METABÓLICOS Y NUTRICIONALES 5 AÑOS TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL Y *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX

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

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) es actualmente el procedimiento bariátrico más realizado en el mundo, superando al *bypass* gástrico en Y de Roux (RYGB), aunque éste es considerado aún por muchos cirujanos como la técnica bariátrica *gold standard*. Sin embargo, cada vez hay mayor evidencia de fracaso a medio-largo plazo, con reganancia de peso y reaparición de las comorbilidades tras ambas técnicas.

Objetivos: Evaluar la pérdida de peso, resolución de comorbilidades y carencias nutricionales 5 años tras GV y RYGB.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva de pacientes intervenidos de RYGB y GV, con 5 años de seguimiento. Antes y después de la intervención, los pacientes fueron evaluados por un equipo multidisciplinar de cirujanos, endocrinos, psicólogos y nutricionistas.

Resultados: Analizamos 650 pacientes, 523 RYGB y 127 GV. Preoperatoriamente, los pacientes sometidos a GV presentaban un IMC mayor que los sometidos a RYGB (47,2 Kg/m^2 frente a 44,5 Kg/m^2; p = 0,001), aunque no había diferencias significativas en la distribución de comorbilidades. El porcentaje de exceso de peso perdido (PEPP) era superior tras RYGB al año de la cirugía, se igualaba a los 2 años, pero volvía a ser superior tras RYGB a los 5 años. La tasa resolución de HTA y dislipemia fueron superiores al año y 2 años de la cirugía, no así a los 5 años postoperatorios. Tras RYGB hay mayores carencias de ácido fólico, hierro y vitamina A.

	RYGB	GV	p
Preoperatorio			
N	523	127	
Edad	45,3 ± 10,15	45,13 ± 10,82	NS
Peso inicial	120,14 ± 20,6	132,93 ± 26,69	0,001
IMC inicial	44,55 ± 8,1	47,22 ± 7,61	0,001
Varón/Mujer	31%/69%	29%/71%	NS
DM II	24,3% (n 127)	29,14% (n 37)	NS
HTA	31,9% (n 167)	29,14% (n 37)	NS

DL	28,9% (n 151)	25,2% (n 32)	NS
1er año postoperatorio			
IMC	28,36 ± 3,66	32,11 ± 7,68	0,001
PEP	83,56 ± 18,23	72,5 ± 21,5	0,001
Remisión DM II	86,61%	83,78%	NS
Remisión HTA	80,84%	45,95%	0,018
Remisión DL	95,36%	62,5%	0,01
Supl. Calcio	10,1%	7,1%	NS
Supl. Vit D	32,3%	42,5%	NS
Supl. Fe	10,3%	10,2%	NS
Supl. Vit B	18,2%	17,3%	NS
Supl. Ac. Fol	7,9%	2,5%	0,007
Supl. Vit A	10,7%	4,7%	0,01
2º año postoperatorio			
IMC	28,07 ± 4,31	30,24 ± 5	0,001
PEP	84,7 ± 21,75	83,31 ± 24,37	NS
Remisión DM II	84,25%	89,19%	NS
Remisión HTA	76,65%	51,35%	0,05
Remisión DL	89,4%	68,75%	0,03
Supl. Calcio	11,5%	8,7%	NS
Supl. Vit D	41,9%	33,9%	NS
Supl. Fe	14,1%	8,7%	NS
Supl. Vit B12	16,6%	13,4%	NS
Supl. Ac. Fol	4,8%	6,3%	NS
Supl. Vit A	11,9%	5,5%	0,027
5º año postoperatorio			
IMC	29,22 ± 3,79	32,64 ± 5,46	0,006
PEP	76,26 ± 20,74	60,63 ± 22,38	0,014
Remisión DM II	64,6%	59,5%	NS
Remisión HTA	73,1%	78,38%	NS
Remisión DL	70,2%%	68,75%	NS
Supl. Calcio	2,5%	2,4%	NS
Supl. Vit D	6,7%	12,6%	NS
Supl. Fe	4,6%	0,8%	0,001
Supl. Vit B12	5,5%	3,1%	NS
Supl. Ac. Fol	1,3%	3,1%	NS
Supl. Vit A	3,4%	0,8%	0,006

Conclusiones: 5 años tras la cirugía, hay mayor reganancia de peso tras GV, aunque la tasa de resolución de comorbilidades es similar tras ambas técnicas. Hay mayores carencias nutricionales tras RYGB.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados