



## O-081 - RESULTADOS A 2 AÑOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO BPG-1. BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO CON ASA BILIOPANCREÁTICA ALIMENTARIA 70/150 VS. 150/70 CM

Acín-Gándara, Débora<sup>1</sup>; Medina-García, Manuel<sup>1</sup>; Mans, Esther<sup>2</sup>; Arroyo, Juan José<sup>3</sup>; Ruiz-úcar, Elena<sup>1</sup>; Pereira-Pérez, Fernando<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** Distintos estudios publicados muestran mejor pérdida ponderal y remisión de las comorbilidades dejando un asa biliopancreática (ABP) de 150-200 cm en el *bypass* gástrico (BPG), sin estar claro si podría haber más complicaciones, en cuanto a desarrollo de hernias internas, déficits nutricionales, alteración de la microbiota intestinal o aumento del tránsito.

**Objetivos:** Presentar los resultados a 2 años del estudio BPG-1.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado en bloques (1:1) y ciego para el paciente. Población a estudio: pacientes (IMC 35-50 kg/m<sup>2</sup>) candidatos a *bypass* gástrico (BPG). Técnica: se aleatoriza a BPG laparoscópico tipo 1 (AA de 150 cm y ABP de 70 cm) o tipo 2 (AA de 70 cm y ABP de 150 cm). Medición de la longitud intestinal total en todos los pacientes. Tamaño muestral: calculado con poder estadístico del 80% y nivel alfa de 0,05, siendo de 72 pacientes (84 corregido con 15% de posibles pérdidas). Las variables a 6 meses, 1, 2 y 5 años, son: porcentaje de exceso de peso perdido (EWL%); remisión o mejoría de la DM2, HTA, DL y SAOS; déficits nutricionales. Los criterios de remisión o mejoría de comorbilidades tienen en cuenta los criterios recomendados por la ASMBS, ADA, SECO y AEC.

**Resultados:** Ambos grupos son comparables y no han mostrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a género, edad, comorbilidades asociadas e IMC inicial (tabla 1). No hubo diferencias en el tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria ni en las complicaciones intraoperatorias o posoperatorias. A 12 y 24 meses hubo diferencias estadísticamente significativas en %EWL e IMC, sin embargo, no las hubo en la remisión o mejoría de las comorbilidades estudiadas (tabla 2).

Tabla 1

Variables	BPG tipo 1 (N = 49) AA 150/ABP 70	BPG tipo 2 (N = 49) AA 70/ABP 150	p
Edad (DE)	48 (8,6)	47 (9,4)	0,401
Mujeres	37	34	0,326
IMC (DE)	44 (4,6)	45 (3,8)	1,05
HTA	26	25	0,5

DM2	22	21	0,5
DL	27	27	0,58
SAOS	29	35	0,144

Tabla 2

	BPG tipo 1 (N = 49) AA 150/ABP 70	BPG tipo 2 (N = 49) AA 70/ABP 150	p
IMC 12 m: media (DE)	29,5 (4,6)	27,8 (3,1)	0,037
IMC 24 m*: media (DE)	29,8 (4,5)	27,6 (3,4)	0,014
%EWL 12 m: media (DE)	78,8 (19,9)	86,8 (15,9)	0,033
%EWL 24 m*: media (DE)	76,1 (20,8)	87,5 (18,2)	0,010

\*A 12 y 24m faltan resultados de varios pacientes (12 m N = 95; 24 m N = 83).

Tabla 3

Variables	BPG tipo 1 (AA 150/ABP 70)	BPG tipo 2 (AA 70/ABP 150)	p
HTA 12 m	25/26 (96,2%)	20/23 (86,9%)	0,259
HTA 24 m*	22/23 (95,7%)	20/21 (95,2%)	0,896
DM2 12 m	21/22 (95,5%)	19/19 (100%)	0,537
DM2 24 m*	19/20 (95%)	15/15 (100%)	0,236
DL 12 m	25/27 (92,6%)	25/25 (100%)	0,265
DL 24 m*	22/23 (95,7%)	22/22 (100%)	0,574
SAOS 12 m	29/29 (100%)	34/35 (97,1%)	0,547
SAOS 24 m*	27/27 (100%)	30/30 (100%)	0,299

\*A 24 m faltan resultados de varios pacientes (HTA 5, DM2 4, DL 7, SAOS 7).

**Conclusiones:** El BPG con ABP larga (150 cm) ha presentado mayor pérdida ponderal que el de ABP corta (70 cm) a 12 y 24 meses. Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la remisión o mejoría de las comorbilidades asociadas.