



P-069 - EVOLUCIÓN PONDERAL Y DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA PRIMARIA

Vives, Margarida; Sabench, Fátima; Lobo, Nikolak; Paris, Marta; Trinidad, Anna; Raga, Esther; Bartra, Elia; del Castillo Déjardin, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica (CB) se considera la mejor técnica para conseguir una pérdida ponderal suficiente y mantenida en el tiempo en los pacientes con obesidad mórbida. En nuestra sociedad existe una normalización del consumo de alcohol en comparación con otros tóxicos. Existe en la literatura cierta controversia en el papel que ejerce la CB en el trastorno por consumo de alcohol (TCA), mientras algunos estudios apuntan a un aumento del consumo tras la misma, otros estudios encuentran una reducción del consumo previo; si bien los resultados difieren en función de la técnica quirúrgica utilizada.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de CB durante el año 2021 en nuestro centro. Se identificaron aquellos pacientes candidatos a CB primaria que referían algún consumo de alcohol en las visitas preoperatorias. Se recogieron parámetros antropométricos preoperatorios, consumo de tabaco, uso de fármacos antidepresivos o ansiolíticos y el tipo de técnica quirúrgica. Posoperatoriamente se analizó la pérdida ponderal a los 6, 12 y 18 meses, el %EWL al año de la cirugía, el consumo de alcohol posoperatorio y las complicaciones posoperatorias.

Resultados: De los 177 procedimientos bariátricos primarios realizados se hallaron 37 pacientes que referían un consumo de alcohol previo a la CB (20,9%). 24 pacientes referían un consumo ocasional, 8 pacientes consumo diario y en 5 pacientes se identificó un consumo patológico. El 43,24% eran hombres y el 56,76% mujeres, todos los casos de consumo patológico eran hombres. Se realizó un *bypass* gástrico (BP) a 29 pacientes y una gastrectomía vertical (GV) a 8 pacientes. La prevalencia de tabaquismo era de 40,54% y el tratamiento psiquiátrico en el 24,32%. Aunque ambos grupos no son comparables, el grupo BP consiguió una mayor pérdida ponderal con un %EWL medio de 81,96%. El 96,4% de los pacientes del grupo BP consiguió un %EWL superior al 60% a los 12 meses de la cirugía. En el grupo GV, aunque el IMC preoperatorio era significativamente mayor, el %EWL medio al año de la CB fue de 55,36% y solo el 25% consiguió un %EWL superior al 60%. Los pacientes no refirieron consumo posterior de alcohol durante los 18 meses de seguimiento salvo en 3 casos, 2 en el grupo BP y 1 en el grupo GV. Las complicaciones derivadas de la CB fueron del 0% en el grupo GV y del 10% (3 pacientes) en el grupo BP (una hernia interna intervenida a los 14 meses pos-CB y 2 pacientes con hipoglucemias que presentaron buen control con tratamiento médico-dietético).

Conclusiones: Existen varios factores que se asocian al TCA en los pacientes candidatos a CB como el sexo masculino y el tabaquismo. A partir de los 2 años posoperatorios incrementa el riesgo de recaída por lo que es indispensable implementar un exhaustivo control del TCA sobre todo en aquellos pacientes en los que se ha diagnosticado previo a la CB.