



P-076 - LONGITUD DE LAS ASAS ALIMENTARIA Y BILIAR EN EL BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: ¿INFLUYE EN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD?

Villaseñor Cerdá, Elena; Conde Ric, Andrea; Rodríguez Carrillo, Rodolfo; Frangi Caregnato, Andrés; Fernández Palop, Isabel; Scorojanu, Iulia; Gómez Calomarde, Matías; Fernández Martínez, Cristina

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Objetivos: El *bypass* gástrico laparoscópico es considerado uno de los tratamientos más efectivos para la pérdida de peso asociada a la obesidad, así como para la resolución de comorbilidades asociadas. Actualmente, no existe un consenso sobre la longitud adecuada del asa alimentaria (AL) y asa biliar (AB). En la literatura no hay una evidencia clara sobre si la longitud de estas asas influye en la efectividad del *bypass* gástrico. El objetivo de este estudio es comparar el efecto de la longitud total (LT: sumatorio de AL y AB) en el porcentaje de pérdida de peso al año posoperatorio (%PTP1). El objetivo secundario es estimar la tasa de resolución de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo II (DM2).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes intervenidos de *bypass* gástrico laparoscópico para tratamiento de obesidad mórbida entre marzo de 2017 y marzo de 2022. Para la realización del *bypass* gástrico se utilizó una AL de 150 o 180 cm y una AB de 70 o 100 cm, según el criterio del equipo quirúrgico, dependiendo del IMC y comorbilidades de cada paciente. En el análisis estadístico se utilizó la variable LT para valorar el efecto malabsortivo del *bypass*, categorizándose en dos grupos (LT 220 vs. LT 250 cm).

Resultados: Se han incluido 178 pacientes con una edad media de 46 años (31,5% hombres y 68,5% mujeres). Se compararon dos grupos: LT 220 cm con 86 pacientes (48%) y grupo LT 250 cm con 92 pacientes (52%). De la totalidad de los pacientes incluidos, el 26% presentaban DM2 y el 34% HTA. Los grupos fueron homogéneos y comparables para edad, género y tamaño del reservorio gástrico. Sin embargo, los pacientes del grupo LT 250 cm presentaron significativamente mayor peso preoperatorio y mayor tasa de DM2 e HTA. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el %PTP1 (LT 220cm vs. LT 250 cm) [36,49 vs. 36,81% (p = 0,797)], confirmándose tras la realización de un análisis multivariante. La tasa de resolución global de comorbilidades fue del 86% para DM2 y 73% para HTA. No hubo diferencias estadísticamente significativas (LT 220 vs. LT 250 cm) en DM2 [92,9 vs. 78,1% (p = 0,225)] ni en HTA [76,2 vs. 76,9% (p = 0,949)]. Estos resultados también se confirmaron en el análisis multivariante.

Conclusiones: Según nuestros resultados, la LT no parece influir en el %PTP1 ni en la resolución de DM2 e HTA.