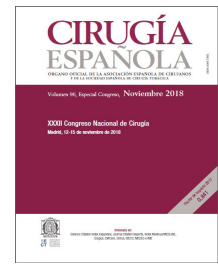




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-006 - PÉRDIDA DE PESO Y RESOLUCIÓN DE COMORBILIDADES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Carmona Agúndez, María; Jaén Torrejimenó, Isabel; de Armas Conde, Noelia; Santos Naharro, Jesús; Matito Díaz, María José; Gallarín Salamanca, Isabel; Munuera Romero, Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar cómo influye la cirugía bariátrica en la pérdida de peso y resolución de factores de riesgo cardiovascular (FRCV): diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y dislipemia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes intervenidos en nuestro centro por obesidad mórbida mediante abordaje laparoscópico con al menos 1 año de seguimiento entre mayo de 2013 a diciembre de 2017. Se excluyeron pacientes intervenidos de cirugía de revisión por complicaciones de otras técnicas bariátricas. Se utilizaron las definiciones de resolución de comorbilidades indicados por los criterios de calidad de la Sección de obesidad mórbida de la Asociación Española de Cirujanos y la Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad.

Resultados: De los 245 pacientes estudiados, 146 cumplían los criterios de inclusión, a 86 pacientes se realizó gastrectomía vertical (GV) y a 60 bypass gástrico en Y de Roux (BGYR). La edad media era 42,99 años y el 72,6% eran mujeres. 47 pacientes presentaban DM, 61 HTA y 59 dislipemia. El IMC medio era 48,81 (37,46-48,25). No había diferencias significativas entre los pacientes sometidos a BGYR y GV en cuanto a su IMC, DM, HTA y dislipemia (tabla). Un 86,3% de los pacientes superaron el objetivo de porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) mayor a 50% al año de la cirugía. Los pacientes diabéticos que lograban el objetivo de pérdida de peso lo hacían en el primer año de la cirugía. No había diferencias estadísticamente significativas en el momento de conseguir el objetivo entre los pacientes con DM, HTA y dislipemia respecto a los que no presentaban estas comorbilidades. Tras someterse a cirugía bariátrica, un 55,3% ha conseguido una resolución completa de la DM y 10,6% parcial. Los pacientes con IMC > 50 y con tratamiento sin insulina previa a la intervención lograron mejor tasa de resolución DM (OR 14,33, IC95%: 1,17-172,77 y OR 49,47, IC95%: 4,61-530,85). De los 55 pacientes con HTA, un 14,8% logró resolución parcial y el 45,9% completa. Presentar más de una comorbilidad se asociaba a menos probabilidad de mejorar la HTA (OR 0,52 IC95%: 0,28-0,96). El 76,8% redujo el número de fármacos antihipertensivos. El índice de resolución de dislipemia a los 2 años de la intervención fue del 58,6%.

Características basales en los pacientes intervenidos de obesidad mórbida

	Total	Bypass (60)	Sleeve (86)	p
IMC	48,81 ± 6,6	47,81	49,50	0,16

DM	47 (32,2%)	33,3%	31,4%	0,81
HTA	61 (41,8%)	36,7%	45,3%	0,26
DLP	59 (40,4%)	38,3%	41,9%	0,67

Conclusiones: La cirugía bariátrica parece un tratamiento seguro y efectivo en la pérdida de peso y mejora de los FRCV. No existen diferencias significativas entre BGYR y GV en la resolución de comorbilidades en nuestra cohorte de pacientes en los primeros 3 años de seguimiento. En contra de lo que cabría esperar, los pacientes superobesos lograron mejor índice de resolución de DM. El estudio presenta limitaciones por ser un estudio retrospectivo y la escasa muestra en el estudio por subgrupos.