



320 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL Y EL BYPASS GÁSTRICO. NUESTRA EXPERIENCIA A MEDIO PLAZO

V. de Diego Sola^a, E. Fernández Rubio^a, P. González Fernández^a, B. González Jauregui^a, R. Sánchez Sánchez^a, S. Valle Rodríguez-Navas^a, T. Ruiz de Azúa Arteché^a, I. Rodeño Esteban^b, G. Errasti Olartekoetxea^b y M.S. Gaztambide Sáenz^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Cirugía General. Unidad de Cirugía Bariátrica. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya. España.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, las principales técnicas de cirugía bariátrica son el bypass gástrico (BG) y la gastrectomía vertical (GV). Presentamos un análisis comparativo de ambas técnicas quirúrgicas, centrado en la pérdida de peso, control de diabetes y deficiencias nutricionales.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre los años 2008 y 2012, con análisis evolutivo y comparativo entre ambas técnicas quirúrgicas durante 3 años. Evaluación de 77 pacientes sometidos a cirugía bariátrica (54 GV, 23 BG), con una edad media de 45 años [DE 10,8].

Resultados: Con un IMC basal de 47,1 y 43,5 kg/m² en los grupos de GV y BG respectivamente (IMC global 46 kg/m²), el porcentaje de pérdida de peso (PPP) fue de 33,8%, 33,1% y 30,5% a los 1,2 y 3 años respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en el PPP entre ambas técnicas. Antes de la cirugía, 27 pacientes presentaban DM2, con una HbA1c de 7,3% y duración media de 5,57 años. Al tercer año tras la cirugía, la HbA1c fue de 5,75%, manteniendo tratamiento solo en 3 de ellos. En el análisis evolutivo, el grupo DM2 presenta una menor pérdida ponderal que el grupo no diabético [IMC a los 3 años 34,29 vs 31,05 kg/m², p 0,019]. Las deficiencias más frecuentes fueron vitamina D (95%), hierro (54%) y vitamina B12 (36%), no encontrando diferencias significativas entre técnicas, si bien observamos tendencia hacia el déficit de folato en el grupo GV [26% vs 9%, p 0,125] y de oligoelementos en el grupo BG (32% para Zn, 11% para Cu).

	PPP 1 año	PPP 2 año	PPP 3 año
DM2	31,9	28,8	26,5
No DM2	35,4	35,3	32,8
p	0,069	0,005	0,044

Conclusiones: Ambas técnicas demuestran un efecto beneficioso sobre el control de peso y diabetes, sin hallar diferencias estadísticamente significativas entre ambas. Tampoco hubo diferencias en las deficiencias nutricionales. El subgrupo con diabetes presentó menor pérdida

ponderal tras tres años de seguimiento de la cirugía bariátrica.