



# Endocrinología y Nutrición



## 389 - EL IMPACTO DE UNA PÉRDIDA DE PESO PREOPERATORIA SOBRE LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA A CORTO PLAZO

L. Rodríguez Bermejo<sup>a</sup>, R. Olbeyra<sup>a</sup>, J. Molero Ibáñez<sup>a</sup>, L. Sánchez García<sup>a</sup>, E. Ortega Martínez de Victoria<sup>a</sup>, J. Vidal Cortada<sup>a</sup> y L. Flores Meneses<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Obesidad. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic. Barcelona. España. <sup>b</sup>CIBERDEM: Ciber de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. <sup>c</sup>IDIBAPS: Institut d'investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. España.

### Resumen

**Introducción:** Aunque se ha propuesto que la pérdida de peso (PP) preoperatoria (preOP) previa a la cirugía bariátrica (CB) podría mejorar los objetivos postoperatorios, existen pocos estudios prospectivos a medio-largo plazo que hayan evaluado esta hipótesis.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la PP preOP en 1. La duración de la CB, las complicaciones quirúrgicas y la estancia hospitalaria y, 2. La resolución de las comorbilidades metabólicas y la PP a corto plazo (12m) tras la CB.

**Métodos:** Estudio prospectivo de 5 años de duración iniciado en enero del 2013. A los pacientes que cumplían criterios de CB primaria con un IMC  $\geq 45$  kg/m<sup>2</sup> se les ofreció participar previo a la CB en un programa de cambio en el estilo de vida (ejercicio, dieta) de 6 meses de duración (grupo CEV). El grupo control incluyó pacientes que no participaron en el programa. En cada visita se obtuvieron datos demográficos, de comorbilidades y se recogieron los datos de las complicaciones postoperatorias y de estancia hospitalaria.

**Resultados:** Se incluyeron 165 sujetos (59 en el grupo CEV y 106 en el grupo control). No encontramos diferencias basales en edad, sexo, riesgo quirúrgico (ASA) y comorbilidades entre ambos grupos. El grupo CEV perdió 10 (12) kg [media (DE)] de peso durante el periodo de intervención y el IMC preOP fue menor. El tiempo de cirugía, la estancia hospitalaria y las complicaciones quirúrgicas fueron similares en ambos grupos. A los 12m la PP fue significativamente mayor en el grupo CEV. Una PP preOP  $\geq 5\%$  fue alcanzada en el 56% y 17% del grupo CEV y grupo control, respectivamente. Esta PP preOP se asoció a una mayor PP y exceso de peso perdido a los 12m.

**Conclusiones:** A los 12 m tras la CB, una PP preOP  $\geq 5\%$  se asocia a una mejor respuesta ponderal. La PP preOP no se asoció con una disminución de la duración de la CB, ni la estancia hospitalaria, ni de las comorbilidades. Las complicaciones quirúrgicas fueron escasas por lo que no puede valorarse su relación con la PP preOP.