

## IFSO Latinoamericano 2014 (II)

### **1 - INFLUENCIA DEL GENERO Y EDAD EN LA EVOLUCION PONDERAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA.**

**AUTORES:** Laura Fantelli Pateiro, Felipe Eduardo Fiolo, Diego Pinna. Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Buenos Aires.

**Introducción** La cirugía bariátrica constituye una alternativa terapéutica eficaz para lograr y mantener el descenso de peso, así como controlar las comorbilidades de los pacientes.

**Objetivo :** Analizar la influencia del género, la edad y la talla como factores determinantes del descenso de peso postoperatorio.

**Materiales y métodos:** Se han revisado 162 historias clínicas de pacientes que han sido intervenidos de cirugía bariátrica. Se recogieron datos de edad, sexo, talla, tipo de procedimiento quirúrgico, tiempo de seguimiento y %EIMCP a los 6, 12, 24, 36 meses de intervención

**Resultados** Se han estudiado 162 pacientes, mujeres 78 % y hombres 22 % con una mediana de edad de 46 años. A 8 pacientes se les realizó gastrectomía vertical (manga gástrica) laparoscópica y a 154 bypass gástrico en Y de Roux laparoscópico. El %EIMCP preoperatorio fue de 14.41%, a los 6 meses 67.18%, a los 12 meses 80.57%, a los 24 meses 75.44% y 36 meses fue de 69.43%. El %EIMCP según rango de edad fue mayor en el grupo menor a 53 años durante el primer año de seguimiento. El %EIMCP según género fue mayor

en hombres con un 85.3% al año, alcanzando las mujeres valores similares a los 24 meses. El %EIMCP según talla fue mayor en el grupo de menor estatura (<160 cm) al año de seguimiento.

**Conclusión** El mayor %EIMCP ocurre cercano al mes 12º siendo los hombres jóvenes quienes reportaron mejor descenso de peso.

## **2 - HIPOVITAMINOSIS D EN UNA SERIE DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGIA BARIATRICA (CB) DE LA PATAGONIA.**

**AUTORES:** ACETO L, GONZALEZ P, GUANGIROLI M, PAGANO C, VILLAGRA F. CITOMET, Neuquén.

**ANTECEDENTES:** A la fecha, no existen estudios sobre el estado de la vitamina D en pacientes evaluados para CB en la Patagonia.

**OBJETIVOS:** alertar sobre la alta prevalencia de hipovitaminosis D en pacientes obesos, candidatos a CB, residentes en el sur del país.

**DISEÑO/MODELO DE INVESTIGACION:** observacional/descriptivo.

**MATERIAL Y METODO:** Vitamina D total (D2 y D3) suero; RIA doble anticuerpo.

**RESULTADOS:** del total de pacientes evaluados, 5,26% presentaban nivel óptimo, 3,94% suficiencia, siendo insuficiente el 23,68% y deficiente el 48,68%.

**CONCLUSIONES:** en la serie de pacientes estudiados, se encontró una alta prevalencia de hipovitaminosis D previa a la CB, siendo más relevante el déficit (según clasificación internacional). A la luz de las investigaciones actuales sobre las múltiples funciones que esta vitamina cumple en el organismo, más allá del metabolismo óseo, queda claro que es necesaria la suplementación previa a la CB, y el posterior seguimiento de este nutriente en el posoperatorio.

### **3 - ¿ES LA VITAMINA D<sub>3</sub> UN DEFICIT IMPORTANTE EN NUESTROS PACIENTES CON OBESIDAD?**

**Autores:** Dres Herrero Maia, Alvarez Clarisa, Romero Soledad, Sosa Gallardo Nicolas, Sosa Gallardo Carlos.

**INTRODUCCION:** La cirugía bariátrica ha demostrado ser el método más efectivo para el tratamiento de la obesidad, y de las comorbilidades asociada a la misma. Pero todavía nos quedan dudas de los riesgos que podrían tener los pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica. Pero podrían nuestros pacientes presentar déficit previos a la cirugía.

**OBJETIVO:** evaluar la concentración de la misma en un grupo de pacientes con diagnóstico de obesidad; Teniendo en cuenta que la 25- hidroxí-vitamina D (25 (OH) D<sub>3</sub>) es liposoluble;

**METODO:** seleccionamos un grupo de pacientes entre 2013 y 2014 con diagnóstico de obesidad, función renal y fosfo-calcica dentro de los parámetros normales y medimos 25 (OH) D<sub>3</sub> a fin de evaluar déficit de la misma en dicha muestra.

**RESULTADOS:** Incluimos 47 pacientes obesos, el 76,6 % de sexo femenino, edad promedio de 40 años ( 19-60 años), IMC promedio de 40,9 ( 33-55,6 ). Encontramos que el 77,8% de los pacientes tenían hipovitaminosis, con un valor promedio de 25 (OH) D<sub>3</sub> de 24 ng/ml (8-81,5 ng/ml); y el 36,2% presentaban una 25 (OH) D<sub>3</sub> menor de 15ng/ml. Cuando evaluamos la población femenina encontramos que el 77,8% presentaban hipovitaminosis.

**CONCLUSION:** La hipovitaminosis D fue importante en nuestros pacientes con obesidad previo a la cirugía bariátrica; podríamos pensar que son una población susceptible. Una casuística más importante sería necesaria, pero consideramos importante evaluar la misma en pacientes con obesidad y realizar tratamiento adecuado y temprano.

#### **4 - SEGUIMIENTO DE PARAMÉTROS ANTROPOMÉTRICOS E INDICADORES DE ÉXITO A LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA.**

NATALIA BONZI<sup>1</sup>; FLORENCIA CARRILLO<sup>1</sup>; ALEJANDRO MARCOLINI<sup>1</sup>; DIEGO AWRUCH<sup>1</sup>; MARCELO MARÍÑO<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Sanatorio Británico de Rosario SA

**Antecedentes:** La obesidad mórbida está relacionada a mayor mortalidad, comorbilidades asociadas y disminución de la calidad de vida. La cirugía bariátrica constituye una alternativa terapéutica eficaz en estos pacientes, ante el fracaso del tratamiento convencional.

**Objetivo:** Evaluar la evolución de parámetros antropométricos e indicadores de éxito en pacientes intervenidos con By Pass Gástrico (BPG) o Gastrectomía Vertical en Manga (GVM) a 3 años de seguimiento postoperatorio.

**Diseño:** De cohortes, prospectivo.

**Material y método:** 161 pacientes con obesidad mórbida intervenidos en los años 2009-2010. Se realizó seguimiento antropométrico con controles a los 6, 12, 24 y 36 meses postoperatorio. Variables estudiadas: Peso, Índice de Masa Corporal (IMC), Porcentaje de grasa, Circunferencia de cintura, Circunferencia de cadera, Porcentaje de sobrepeso perdido (PSP), Porcentaje de IMC Perdido (PIMCP), Porcentaje de Exceso de IMC Perdido (PEIMCP).

**Resultados:** 130 casos de BPG (80,7%) y 31 casos de GVM (19,3%), edad 41,98±10,8 y 37,29±11,11 años, respectivamente. El peso inicial promedio fue 131,9 kg, correspondiéndole 134,9kg (±26,16) a BPG y 119,1kg (±27,55) para GVM (p 0,003). El IMC inicial medio fue 47,88, siendo 48,7 (±7,31) para BPG y 44,5 (±8,54) para GVM (p 0,006). El peso medio a 3 años postoperatorio fue 87,87kg, correspondiendo 89,73kg (±18,08) para BPG y 79,93kg (±19,55) para GVM. El IMC medio a 3 años fue 31,96, siendo 32,27 (±5,30) para BPG y 30,61 (±7,37) para GVM. El PSP medio a 3 años fue 62,35%, correspondiendo 61,39% (±16,49) para BPG y 63,91% (18,56) para GVM. El PEIMCP medio a 3 años fue 71,70%, siendo 70,21% (±18,37) para BPG y 77,93% (±25,24) para GVM. El peso e IMC mostraron diferencias significativas en su seguimiento (p <0,05). El PSP y el PEIMCP no evidenciaron diferencias significativas (p >0,05).

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica consigue una reducción importante del peso en los pacientes con obesidad mórbida con resultados satisfactorios. Ambas técnicas quirúrgicas son efectivas en el control de la obesidad a 3 años de seguimiento sin evidenciar diferencias significativas entre ellas.

## 5 - CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

FLORENCIA MAISONNAVE<sup>1</sup>; CLARISA REYNOSO<sup>1</sup>; JULIANA GÓMEZ<sup>1</sup>; MARINA CURRÍA<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Hospital Británico

**Antecedentes:** La Obesidad es uno de los mayores desafíos de salud pública del siglo XXI, siendo el resultado de modificaciones en la alimentación, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, esto sumado a inactividad física han creado un ambiente favorable para desarrollar esta epidemia.

**Objetivos:** Evaluar hábitos alimentarios y Ejercicio Físico (EF) en pacientes candidatos a Cirugía Bariátrica.

Determinar la autovaloración del paciente respecto a su dieta.

Diseño: Transversal, retrospectivo.

**Materiales y Métodos:** Durante el período 3/2011 a 7/2013, se encuestaron 168 pacientes candidatos a Cirugía Bariátrica mediante “Cuestionario de Hábitos” validado para sobrepeso y obesidad (Universidad de la A. Coruña 2010). Encuesta cerrada, 36 preguntas con las siguientes categorías: alimentación saludable, conocimiento y control, contenido calórico, tipo de alimento, consumo de azúcar, bienestar psicológico, EF y consumo de alcohol. Puntuación: conducta más saludable por encima percentil 75; hábitos poco saludables por debajo percentil 25. Finalmente una pregunta sobre autovaloración alimentaria.

**Resultados:** Edad: mediana 45 (18- 74), 66,1% mujeres. IMC: mediana 44,04 (34,8-82,2). Alimentación saludable: 24% >percentil 75; 35%. Contenido calórico: 19%>percentil 75; 32%< percentil 25. Consumo de azúcar: 42%>percentil 75; 18%. Consumo de alcohol: 36% >percentil 75; 38%. Conocimiento y control: 19%>percentil 75; 27%. Bienestar psicológico: 31%>percentil 75; 19%. Ejercicio físico: 19%>percentil 75; 60%. Autovaloración: mala 49%, regular 33%, buena 15% muy buena 2%, excelente 1%.

**Conclusiones:** Dentro de la conducta más saludable, se observó que el mayor porcentaje de pacientes limitaba el “consumo de azúcar”, lo cual habla de este patrón cultural aprendido. En los hábitos poco saludables se observó que la mayor proporción de pacientes no realizaba EF. Según evidencia existente sobre los beneficios de la misma, sería importante estimular en estos pacientes el EF y la comprensión de sus ventajas. El 82% de los pacientes evaluó como mala y regular su dieta, por lo que consideramos fundamental el acompañamiento nutricional tanto en el pre como en el postoperatorio.

## **6 - DEFICIENCIA DE VITAMINA D Y CA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA. INCIDENCIA Y SEGUIMIENTO POST CIRUGÍA.**

AUTORES: M. Abaurre; N. Pampillón; CM. Sanchez; P. Omelanczuk; V. Lasagni; C. Penutto; S. Omelanczuk. Universidad Juan Agustín Maza. Centro quirúrgico de la Obesidad, Mendoza, Argentina

## **7 - EFECTIVIDAD EN LA PERDIDA DE PESO TRAS LA CIRUGIA DE MANGA GÁSTRICA EN EL PERU**

Autores: Lic. ND Marilyn Espantoso de Fitts, Co-autores: Dr. Gustavo Salinas Sedó, MD, FACS; Dra. Lil Saavedra, MD, FACS, Dra. Paola Dongo Valdés, MD, Dra. Victoria Sanchez Vargas, MD, Centro Médico Avendaño. Miraflores. Lima, Perú.

En el Peru, las tasas de obesidad son ascendentes y se despliegan mayormente en adultos entre 30 y 59 años (19.8%, 2010-2011). De las 1,613 mangas gástricas reportadas en el Peru, nuestra clínica encabeza con 809 mangas (2005-2013), sin embargo no existen publicaciones que reporten resultados de éxito en la pérdida de peso. Objetivo: Determinar la efectividad de la cirugía de manga gástrica en una muestra peruana (N=125). Método.- Se calculó el porcentaje de peso perdido (PPP), el porcentaje de IMC perdido (PIMCP) y el porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) a los tres meses, seis, 12 y 24 meses de la realización de la cirugía y se mostraron los resultados según sexo y según edad. Luego, se estimó un modelo lineal de efectos mixtos con 4 tiempos de medición de IMC (IMC inicial, tres, seis y doce meses post cirugía) en la muestra general. Resultados.- El Índice de Masa Corporal inicial (IMC) promedio fue de (M = 40,85, DS = 8,43) para hombres y (M = 36,36, DS = 5,59) para mujeres. Se comprobaron descensos postoperatorios significativos con un PIMCP a los 3 meses de (20,45%) para hombres y (19,35%) para mujeres. PIMCP a los 6 meses de (25,31%) para hombres y (26,17%) para mujeres. PIMCP a los 12 meses de (28,45%) para hombres y (28,71%) para mujeres. Las diferencias en relación al PIMCP no fueron significativas según sexo ni según grupo étnico. En el modelo de efectos mixtos se encontró que para la muestra general había una reducción significativa de IMC hasta los doce meses reafirmando el éxito de la cirugía. De manera específica se encontró una reducción en el IMC de aproximadamente 10,98 puntos luego de los 3 primeros meses, otros 3,54 puntos hasta los seis meses, y una reducción extra de 1,17 puntos hasta los doce meses. Considerando el porcentaje del exceso del índice de masa corporal perdido como uno de los índices de calidad en cirugía bariátrica, podríamos afirmar que las cirugías de manga gástrica de nuestro centro son un tratamiento eficiente para la obesidad.