

Comparativos BPG y GV (Comunicaciones orales y poster)

SECO 2015

O-027

ESTUDIO CONTROLADO ALEATORIZADO A BYPASS GÁSTRICO METABÓLICO, GASTRECTOMÍA VERTICAL Y GASTRECTOMÍA TUBULAR APLICADA EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2. ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS

A. Casajoana Badia (1), A. García Ruiz De Gordejuela (1), J. Pujol Gebelli (1), J. Elvira López (1), X. Duran Sanmartí (2), S. Toro Galván (1), N. Vilarrasa García (1)

(1) Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; (2) Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Tarragona

OBJETIVO

Estudio de los mecanismos fisiopatológicos implicados en la mejoría de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) después de la cirugía bariátrica, comparación entre bypass gástrico metabólico (BPG), gastrectomía vertical (GV) y Gastroplastia Tubular Plicada (GTP).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, controlado y aleatorizado en un único centro realizado en una población de pacientes con DM2 y obesidad mórbida tipo II. Se aleatorizaron 45 pacientes de 49,4±7 años, IMC 39,4±1,9 kg/m², tiempo de duración de la diabetes 10±5 años y HbA_{1c} inicial 7,7±1,9%, a las 3 técnicas quirúrgicas. El 39,1% recibía tratamiento con insulina con una dosis media de 0,83±0,4 unidades insulina/Kg de peso. Los grupos fueron comparables en cuanto a la edad, peso, HbA_{1c} inicial y tiempo duración DM2.

RESULTADOS

A los 12 meses de seguimiento el porcentaje del exceso de peso perdido (EPP) fue superior en el grupo BPG 86,2% respecto la GV y la GTP con una pérdida del 71,15% y 48,4% respectivamente. A nivel metabólico, el Grupo BPG ha presentado mejores resultados siendo la HbA_{1c} a los 12 meses de 5,09±0,6%, comparado con el Grupo GV y GTP con cifras 6,21 ±0,8 y 7,15±2,5%, respectivamente. Los parámetros utilizados para definir el criterio de remisión total de la DM2 han sido los descritos por la ADA 2015 (HbA_{1c} < 5,7% sin tratamiento médico a los 12 meses y criterio de mejoría del control glucémico HbA_{1c} 5,7-7% con disminución del tratamiento médico y dosis de insulina). Una remisión completa se ha observado en el 85,7% de los pacientes del Grupo BPG, mientras que en el Grupo GV y GTP ha sido del 26,7% y 20%. A pesar de los resultados, el 60% de pacientes del Grupo GV y el 46,7% de pacientes del Grupo GTP han presentado una mejoría del control tanto metabólico con disminución del número de fármacos hipoglucemiantes y de la dosis total de insulina. A nivel hormonal se ha observado un aumento en el AUC de GLP-1 en el BPG significativamente mayor respecto la GV y GTP.

CONCLUSIONES

Se trata de un estudio con una muestra pequeña que nos permite observar que la población con obesidad mórbida tipo II y DM2 presenta una mejoría de parámetros metabólicos así como ponderales después de la cirugía bariátrica. La variable pérdida ponderal se ha asociado a la mejoría de la DM2 en todas las técnicas, siendo el grupo de BPG el que ha mostrado una tasa superior de remisión/mejoría del control de la DM2. Los factores principales asociados a la mejoría del control glucémico después de la cirugía son una mayor pérdida ponderal a los 12 meses y un mayor incremento de GLP-1.

El trabajo se ha realizado con el apoyo del Fondo de Investigación Sanitaria (Grant FIS PI/11/01960) y Ayudas para proyectos de investigación clínica del Hospital Universitario de Bellvitge (2011-PR143/11).

O-037

GASTRECTOMÍA VERTICAL TUBULAR Y BYPASS GÁSTRICO: ¿SON IGUALES LOS PACIENTES INTERVENIDOS CON LAS DOS TÉCNICAS?

E. Domenech Pina, M. Rey-Riveiro, N. Rojas Bonet, S. Ortiz Sebastián, J.L. Estrada Caballero, P. Enríquez Valens, P. Zapater, Á. Abad, F. Lluís

Hospital General de Alicante, Alicante

INTRODUCCIÓN

La gastrectomía vertical tubular laparoscópica (GVTL), una técnica restrictiva, que en un primer momento se ideó para pacientes súper-obesos como primer tiempo para la posterior realización de otras técnicas, ha ganado protagonismo como técnica única en estos pacientes y en otros, como aquellos con mayores comorbilidades o uso de determinados medicamentos, mayor edad o cirugía abdominal previa que haga sospechar síndrome adherencial.

OBJETIVOS

Comparar las características de los pacientes intervenidos de bypass gástrico (BPGL) y gastrectomía vertical tubular por vía laparoscópica para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en la edad, peso, comorbilidades antes de la cirugía bariátrica y cirugía abdominal previa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por obesidad mórbida entre mayo de 2007 y noviembre de 2014.

RESULTADOS

Se incluyen 489 pacientes, 207 GVTL y 282 BPGL. Se realizó GVT en 140 mujeres y BPGL en 202. Tanto en edad media (46 (+/-11) en GVTL y 43 (+/-10) en BPGL), como en IMC inicial (55 (+/- 9) vs 48,47 (+/- 5), el peso inicial (149 +/-32 frente a 133 +/-18) y el peso tras ayuno modificado las diferencias entre los grupos fueron significativas ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias en si los pacientes son o no fumadores y en cirugía abdominal previa. En cuanto a comorbilidades más frecuentes en nuestros pacientes, no se encontraron diferencias significativas en presencia de hipertensión arterial, dislipemia o artropatía. No obstante, un 72% de los pacientes presentaban SAOS con un 56% de uso de CPAP antes de una GVTL frente a un 61,7% antes de un BPGL ($p < 0,001$) y 42,5% presentaban DM II en el primer grupo frente a un 34,3% en el segundo ($p < 0,05$). En cuanto a otros factores menos frecuentes, hubo diferencias significativas en pacientes cardiopatas (15,5% en GVTL y 3,2% en BPGL) y en el uso de anticoagulantes (8,7% vs 0%).

CONCLUSIONES

Podemos concluir en que nuestros pacientes son mayoritariamente mujeres, y que aquellos intervenidos de GVTL presentan mayor edad media, un peso pre-quirúrgico mayor, más frecuencia de cardiopatía, uso de anticoagulantes y diferencias en comorbilidades como SAOS (con uso de CPAP) Y DM II. El resto de patologías, aunque no de forma significativa, también presentan mayor frecuencia en estos pacientes, frente a los intervenidos de BPGL.

P-066

VALORACIÓN DE LOS CAMBIOS ANTROPOMÉTRICOS Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE BYPASS GÁSTRICO Y GASTRECTOMÍA TUBULAR A LOS 12 MESES DE LA INTERVENCIÓN

A. Alás Brun, E. Martín, E. Álvarez, E. Lacosta, B. Osés, M. Portas, C. Sánchez, R. Moncada, V. Valentí

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

INTRODUCCIÓN

La cirugía bariátrica se considera una opción eficaz para el tratamiento de la obesidad mórbida. Los estudios iniciales han demostrado pérdidas de peso comparables entre el bypass gástrico (BPG) y la gastrectomía tubular (GT), si bien, es importante conocer cómo se produce esta pérdida, según composición corporal y antropometría. La situación ideal sería la pérdida de peso a expensas de la masa grasa, manteniendo e incluso incrementando la masa libre de grasa gracias a la práctica de ejercicio.

OBJETIVOS

1-Evaluar la pérdida de peso asociada a la cirugía bariátrica en el primer año, mediante el análisis de composición corporal y antropometría utilizando el BOD POD® -Pletismografía por desplazamiento de aire-. 2- Análisis y comparación de resultados según técnica quirúrgica empleada: bypass gástrico laparoscópico y gastrectomía tubular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un análisis retrospectivo y comparativo de pacientes con obesidad mórbida intervenidos en nuestro centro mediante BPG y GT, entre enero de 2011 y diciembre de 2013. Se recogen los datos antropométricos y de composición corporal en el momento del ingreso, 6 y 12 meses tras la intervención. Los datos antropométricos recogidos incluyeron peso inicial, índice de masa corporal (IMC), % del exceso de peso perdido (%EPP), % de IMC perdido (%IMCP), composición corporal mediante BOD POD® (masa grasa, masa libre de grasa), perímetro cintura (PC), índice cintura cadera (ICC). Todos los pacientes siguieron cuidados de hospitalización y seguimiento posterior según protocolo de enfermería de nuestro centro.

RESULTADOS

Ciento cuarenta y tres pacientes con características similares de edad, peso, IMC, % grasa corporal, y PC fueron sometidos a cirugía bariátrica, 88 BPG y 55 GT. El %EPP al año de la cirugía fue de 80,74% para el BPG y de 65,47% para la GT ($p=0,005$). El %IMCP al año de la cirugía fue de 28,25% para el BPG y de 25,41 para la GT ($p=0,064$). El análisis de los resultados globales de la serie ($N=143$) mostró diferencias medias encontradas estadísticamente significativas para todas las variables antropométricas y de composición corporal estudiadas a los 6 y 12 meses de la intervención. En el estudio comparado según técnica quirúrgica se observaron diferencias estadísticamente significativas al año de la intervención a favor del BPG para las variables peso ($p<0,001$), IMC ($p<0,001$), masa grasa ($p=0,047$) y % masa libre de grasa ($p=0,041$).

La tasa de complicaciones post-operatorias en los dos grupos fue $< 5\%$ y la duración media de estancia hospitalaria fue de 3 días (2-6 días).

CONCLUSIONES

La cirugía bariátrica logra pérdidas importantes de peso en el primer año tras la intervención con baja morbilidad y corta estancia hospitalaria. Esta disminución de peso es adecuada para las dos técnicas quirúrgicas analizadas, si bien, cuando se compara esta pérdida de peso según valores de composición corporal y medidas antropométricas, el BPG resulta ser mejor, produciéndose una pérdida de peso mayor a expensas fundamentalmente del compartimento graso.