

Cirugía metabólica (Comunicaciones orales y poster)

SECO 2015

O-002

BYPASS DUODENOYEUINAL ENDOSCÓPICO EN PACIENTES OBESOS DIABÉTICOS COMPLEJOS

A. García Ruiz De Gordejuela (1), J. Pujol Gebelli (1), A. Casajoana Badía (1), E. Espinet Coll (2), M. Galvao Neto (3), N. Vilarrasa García (1)

(1) Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; (2) Instituto USP Dexeus S.A., Barcelona; (3) Gastro Obeso Center, Sao Paulo

INTRODUCCIÓN

El bypass duodenoyeyunal endoscópico es un nuevo dispositivo mínimamente invasivo diseñado para remedar el efecto metabólico del bypass gástrico. Los estudios preliminares demostraron resultados metabólicos prometedores en pacientes diabéticos con obesidad moderada y mórbida. En esta serie exploramos el uso del Endobarrier® en pacientes con diabetes muy avanzada y obesidad grado I-II.

MÉTODOS

Se indicó el uso de Endobarrier en pacientes con diabetes mellitus de larga evolución y/o muy mal control glucémico. Se excluyeron pacientes con IMC superior a 45kg/m² y aquéllos con contraindicación para colocación del dispositivo. Se programó la colocación durante 12 meses. Las variables analizadas fueron: pérdida ponderal, control glucémico, evolución de la diabetes y morbimortalidad.

RESULTADOS

Se han analizado un total de 27 pacientes, de los cuales 21 se ha retirado ya el dispositivo y en 13 tienen más de 6 meses de seguimiento tras la retirada. Se colocó el Endobarrier en 13 hombres y 14 mujeres, con una edad media de 53.8 años (rango 33 a 65), y un IMC de 33.85 kg/m² (rango 29 a 41). Los pacientes tenían una duración media de la DM2 de 165 meses (5 a 348) y una HbA1c antes de la colocación de 8,79% (5.4 a 27.5). Todos precisaban de tratamiento hipoglucemiante con una mediana de 2 fármacos y el 89% estaban insulinizados. En el momento de la retirada se consigue una pérdida ponderal de 5.79 unidades de IMC (13.56% de PSP), con cierta reganancia tras la retirada. Se consigue una reducción de 1.22 puntos de HbA1c de media y mejoría de las curvas de tolerancia oral a la glucosa, aunque sin diferencias significativas. En el momento de la retirada 1 paciente presentaba remisión completa, 1 parcial y 3 mejoría de la DM2 según criterios de la ADA. A los 6 meses de la retirada 3 pacientes permanecían con mejoría de la DM2. De los 21 dispositivos retirados, 2 fueron precoces, uno por intolerancia digestiva y el otro por colecistitis aguda. No ha habido mortalidad en la serie.

CONCLUSIONES

En pacientes diabéticos complejos el Endobarrier no presenta resultados tan espectaculares como en los de las series experimentales previas. Sí que se observa mejoría parcial en algunos pacientes durante su colocación y los primeros meses tras la retirada. En estos pacientes tan complejos, la colocación del dispositivo no implicó empeoramiento del estado basal durante el tiempo que estuvo implantado.

O-035

LOS NIVELES DE PTH EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA ANTES Y DESPUÉS DE LA DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA SEGÚN SCOPINARO

A. Bianchi, A. Pagan Pomar, J.A. Martínez Corcoles, M. Jiménez Segovia, C. Jiménez Viña, X. González Argente
Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

Estudios previos muestran que la obesidad mórbida con derivación bilio-pancreática puede desarrollar como complicación a largo plazo hiperparatiroidismo secundario. Los niveles de hormona paratiroidea (PTH) se correlacionan positivamente con el índice de masa corporal (IMC). Se presentan los resultados en nuestra serie de los efectos de la cirugía sobre los niveles de la PTH en diferentes tiempos pre y post-operatorio.

PACIENTES Y MÉTODOS

Trecientos pacientes obesos mórbidos, 20% hombres y 80% mujeres de edades comprendida entre los 19 y 65 años con una mediana de IMC: en hembras 49,65 (42-70) hombres 53,65 (46-76) fueron estudiados antes de la cirugía y

6, 12, 24 y 36 meses después de la derivación biliopancreática según Scopinaro.

Los niveles de PTHi se midieron mediante quimioluminiscencia en un Immulite 2000. La comparación entre los medios de PTH pre-cirugía y en los diferentes tiempos se estudió con la prueba de Wilcoxon y la regresión de correlación lineal de Pearson se utilizó para evaluar la asociación entre PTH y IMC.

RESULTADOS

Doscientos dieciocho pacientes (72,9%) con obesidad presentaron niveles de PTH preoperatorios normales, mientras 82 pacientes (27,08%) presentaron hiperparatiroidismo secundario basal. De los 218 pacientes con PTH normal inicial, 71 pacientes (32,8%) desarrollaron hiperparatiroidismo postoperatorio. No se encontró correlación significativa entre la PTH sérica basal a los 6 meses, pero sí a los 12 meses, a los 24 y a los 36 meses ($p < 0,007$). El valor de la PTH previo a la cirugía no ha presentado relación con el IMC.

CONCLUSIONES

1) El hiperparatiroidismo secundario está presente en un gran porcentaje de pacientes con obesidad mórbida y este resultado se mantiene tras una derivación biliopancreática según Scopinaro. 2) La diferencia entre la PTH tiene relevancia a largo plazo, mientras que en el postoperatorio más reciente esta diferencia no resulta significativa. 3) No se ha demostrado que la PTH antes de la cirugía tenga relación con el IMC.

P-006

EVOLUCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SÍNDROME METABÓLICO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE BYPASS GÁSTRICO Y GASTRECTOMÍA TUBULAR

C. Sánchez-Justicia, S. Ocaña, P. Martínez, A. Redondo, M. De La Higuera, I. Poveda, F. Rotellar, R. Moncada, G. Frühbeck, V. Valenti

Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona

OBJETIVOS

La cirugía bariátrica ha demostrado ser un tratamiento eficaz y seguro en la mejoría del síndrome metabólico. El objetivo de este trabajo es analizar los cambios producidos en el síndrome metabólico tras cirugía bariátrica así como comparar los resultados obtenidos según técnica quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen 143 pacientes con obesidad mórbida intervenidos en nuestro centro mediante cirugía bariátrica (88 bypass gástricos BGYR y 55 gastrectomías tubulares GT). Los pacientes fueron seguidos en el postoperatorio con revisiones cada tres meses durante el primer año tomándose analítica completa al mes, 6 y 12 meses. Se analizan los resultados obtenidos para los distintos componentes del síndrome metabólico en su evolución durante el primer año postoperatorio (presión arterial, glucemia, perfil lipídico, obesidad visceral).

RESULTADOS

La disminución del porcentaje de peso medio total al año de la intervención para el BGYR fue de 34% y de 23% para la GT. La pérdida del exceso de IMC medio fue de 85% para el BGYR y de 71% para la GT. Durante el primer año se observó una disminución estadísticamente significativa del IMC para ambas técnicas quirúrgicas $p < 0,001$ ($41,19 \pm 8,3$ kg/m² a $27,42 \pm 4,59$ kg/m² para el BGYR y de $51,72 \pm x$ kg/m² a $34,23 \pm 11,26$ kg/m² para la GT) y del perímetro de la cintura ($122,9 \pm 15,02$ cm a $90,57 \pm 11,65$ para el BGYR y de $130 \pm 18,83$ a $104,42 \pm 23,36$ para la GT).

Se observaron diferencias estadísticamente significativas $p < 0,001$ para los siguientes componentes del síndrome metabólico (presión arterial sistólica, glucemia, perfil lipídico, obesidad visceral) excepto para el valor de presión arterial diastólica, que si bien mejoró con respecto a la toma basal, los valores no llegaron a alcanzar significación estadística. En el estudio comparativo entre técnicas quirúrgicas el BGYR presentó mejores resultados para valores de pérdida ponderal, perímetro cintura, colesterol total y colesterol-LDL.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo confirma los hallazgos mostrados por otros grupo en cuanto a la mejoría o resolución de los diferentes parámetros asociados al síndrome metabólico. En el estudio comparativo de ambas técnicas el BGYR resulta ser mejor técnica que la GT por sus mejores resultados obtenidos al año de la intervención. Es preciso realizar más estudios con seguimiento a más años para valorar evolución, estabilidad y tasas de recidiva de los distintos componentes del síndrome metabólico.

P-009

RESULTADOS A DOS AÑOS DEL EFECTO METABÓLICO DEL SLEEVE GÁSTRICO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA ESPECIALIZADA

M. Infantes Ormad, E. Pérez Margallo, R. Pérez Huertas, A. Cano Matías, C. Jiménez Ramos, P. Macías Díaz, E. Domínguez-Adame Lanuza, F. Oliva Mompeán

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla

OBJETIVO

La obesidad conlleva una serie de comorbilidades que constituyen un importante problema de salud en el mundo occidental, aumentando el coste sanitario y mermando la calidad de vida de los pacientes. El síndrome metabólico, estado que presentan gran parte de los pacientes obesos, y que se caracteriza por HTA, DLP y DM, se considera un factor de riesgo de morbimortalidad independiente por el alto riesgo cardiovascular. La cirugía de la obesidad ha supuesto un gran avance en el tratamiento del síndrome metabólico y del resto de comorbilidades asociadas a la obesidad.

Presentamos nuestros resultados en cuanto a la mejora del sd. metabólico, el SAOS y la osteoartritis tras la realización del Sleeve gástrico en nuestra unidad de cirugía bariátrica.

MATERIAL Y MÉTODO

Nuestra serie incluye a 98 pacientes (69 hombres y 28 mujeres) intervenidos mediante Sleeve gástrico por el mismo equipo de cirujanos y con una técnica estandarizada entre septiembre de 2009 y enero de 2013 con un seguimiento de 2 años. Hemos analizado la evolución de HTA, DM, DLP, SAOS y Osteoartritis a los 12 y a los 24 meses.

RESULTADOS

De los 97 pacientes intervenidos, 39 (40.2%) presentaban HTA, 24 (24.7%) DM, 41 (42.3%) SAOS, 15 (15.5%) hipercolesterolemia, y 14 (14.4%) osteoartritis antes de la cirugía. A los 12 meses de la cirugía observamos una mejoría de la HTA en 31 pacientes (79%), de la DM en 22 pacientes (91%), del SAOS en 36 pacientes (87%), de la hipercolesterolemia en todos los pacientes, y de la osteoartritis en 10 pacientes (72%). A los dos años de seguimiento se observa una reducción de la HTA en 33 pacientes (85%), de la DM en 23 pacientes (95%) y del SAOS en 39 pacientes (95%). La osteoartritis se mantiene, y observamos una reaparición de la DLP en dos pacientes.

CONCLUSIONES

La gastrectomía vertical consigue una mejoría de la HTA en el 85% de los pacientes, de la DM en el 95%, de la DLP en el 86%, del SAOS en el 95% y de la osteoartritis en el 72% en nuestra serie tras dos años de seguimiento. Por tanto, podemos concluir que la gastrectomía vertical es una técnica eficaz en el tratamiento de las comorbilidades asociadas a la obesidad.