

Análisis preliminar de la pérdida y reganancia de peso tras la gastrectomía vertical

María del Carmen Carballo López, Mónica García Aparicio, Elena Ortega Ortega, Julia Díez Izquierdo, Sagrario Martínez Cortijo.

Hospital Nuestra Señora del Prado.

E-mail: wmamen@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.53435/funj.00784>

Recepción (primera versión): 29-Septiembre-2021

Aceptación: Abril-2022

Publicación online: N° Abril 2022

Resumen:

Nuestro objetivo es valorar la pérdida de peso y la reganancia del mismo en los pacientes sometidos a gastrectomía vertical en nuestro centro. Se analizan los cambios ponderales en 80 pacientes intervenidos de gastrectomía vertical entre 2010 y 2018, con un seguimiento no inferior a 2 años. Se objetiva un porcentaje del exceso de peso perdido mayor de 50 en el 78,7% de los pacientes, más de 70 en el 45% y por encima de 90 en el 13,7%. Observamos un aumento del peso en 10 kg o más sobre el peso más bajo alcanzado en 8 pacientes (5M/3V), 10%. Un aumento del IMC por encima de 35 después de haber conseguido una pérdida de peso adecuada aparece en el 3,1% de pacientes. Los resultados encontrados se sitúan dentro de los rangos óptimos de pérdida de peso tras la gastrectomía vertical según los trabajos publicados. La mayoría de los pacientes con reganancia ponderal no habían conseguido una pérdida de peso adecuada tras la cirugía.

Palabras clave:

- Gastrectomía vertical
- Pérdida ponderal
- Reganancia ponderal

Preliminary analysis of weight loss and weight regain after sleeve gastrectomy

Abstract:

Our objective is to assess weight loss and weight regain in patients undergoing sleeve gastrectomy surgery in our center. Weight changes were analyzed in 80 patients undergoing gastric sleeve surgery between 2010 and 2018, with a follow-up of not less than 2 years. A percentage of excess weight lost greater than 50 in 78.7% of patients, more than 70 in 45% and above 90 in 13.7% is objective. We observed a weight gain of 10 kg or more over the lowest weight achieved in 8 patients (5 women/3 men). An increase in BMI above 35 after adequate weight loss appears in 3.1% of patients. The results found are within the optimal ranges of weight loss after sleeve gastrectomy according to the published works. Most patients with weight regain had not achieved adequate weight loss after surgery.

Keywords:

- Sleeve gastrectomy
- Weight loss
- Weight regain

Introducción

La gastrectomía vertical es una de las cirugías bariátricas realizadas con más frecuencia a nivel mundial junto con el bypass gástrico. Su principal ventaja es ser una técnica puramente restrictiva que no precisa de realización de anastomosis lo que teóricamente disminuye el riesgo de complicaciones postoperatorias. Con esta técnica se ha objetivado una pérdida de peso adecuada a corto y medio plazo en pacientes con IMC menor de 45 si bien en pacientes con IMC por encima de 55 parece insuficiente requiriendo la implementación de un segundo tiempo [1]. Nuestro objetivo es valorar las modificaciones de peso en los pacientes de nuestro centro tras dicha intervención.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo analizando los cambios ponderales de 80 pacientes (62 mujeres y 18 varones) intervenidos entre 2010 y 2018, con un seguimiento no inferior a 2 años (entre 2-10 años). Se recogen los IMC iniciales y actuales, el peso en kilos ganado y perdido durante el seguimiento y el porcentaje de exceso de peso perdido. Como definición de reganancia ponderal se emplea el aumento del IMC por encima de 35 tras pérdida de peso adecuada y el aumento del peso más de 10 kg del peso nadir.

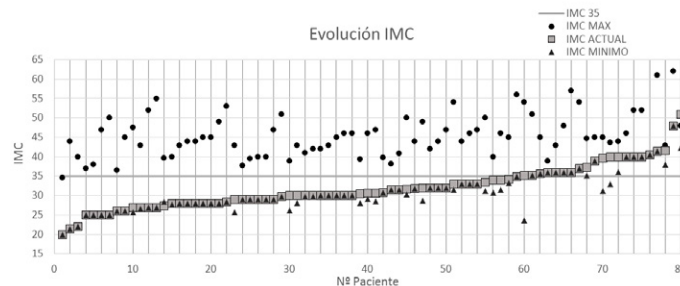
Resultados

Se objetiva un porcentaje del exceso de peso perdido (%EWL) mayor de 50 en el 78,7% de los pacientes (47M/16V), más de 70 en el 45% (28M/8V) y por encima de 90 en el 13,7% (10M/1V). No consiguieron una pérdida de peso adecuada un 21,3% de los pacientes tras la intervención, de ellos 9 pacientes tuvieron un %EWL entre 40 y 49 (11,2%), 2 pacientes entre 30 y 39 (2,5%), 5 pacientes entre 20 y 29 (6,25%) y sólo un paciente por debajo de 10 (1,25%).

El aumento de peso en más de 10 kg sobre el peso nadir se observa en 8 pacientes (5M/3V) del total de pacientes (10%). En tres de estos pacientes el aumento de 10 kg no supuso un aumento del IMC por encima de 35. El resto (5 pacientes) no había conseguido una pérdida de peso adecuada de inicio.

Un aumento del IMC por encima de 35 después de haber conseguido una pérdida de peso adecuada aparece en el 3,1% de pacientes (2M). Observamos una media de IMC inicial o IMC máximo de 43,51 en el rango [34,7-62]. La media del IMC mínimo se sitúa en 25,9 en un rango de [20-48]. La media del IMC actual es de 25,94 en un rango de [20-51]. En el 71,25% de los pacientes observamos que

coincide el IMC mínimo alcanzado con el que el paciente ha conservado durante el seguimiento.



Gráfica 1. Evolución IMC de cada paciente

Discusión

En la literatura se encuentran hasta seis definiciones de reganancia ponderal: recuperación del 25% del peso después del peso nadir tras 2 años de cirugía, ganancia de más o igual al 15% de la máxima pérdida de peso inicial, recuperar un IMC por encima o igual a 35, ganancia de más de 10 kilos del peso nadir, cualquier ganancia de peso después de la remisión de la DM tipo 2 y el incremento en el IMC de 5 kg/m² o más sobre el peso nadir [2]. Esta variedad hace que sea complicado el análisis de los resultados, y la comparación de los distintos estudios publicados.

Conclusiones

Los resultados encontrados se sitúan dentro de los rangos óptimos de pérdida de peso tras la gastrectomía vertical según los trabajos publicados [2,3,4,5]. La mayoría de pacientes con reganancia ponderal no habían conseguido una pérdida de peso adecuada tras la cirugía. La falta de definiciones estandarizadas de reganancia de peso, dificulta la valoración de los resultados y complica la toma de decisiones a la hora de indicar la cirugía de revisión por dicha causa.

Bibliografía

1. Castro Vazquez, Joseba et al. *Gastrectomia vertical como técnica quirúrgica en cirugía bariátrica: análisis de resultados de seguridad y efectividad*. *Cir Esp*. 2020.
[Https:// doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.11.009](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.11.009)
2. Lasagni V. et al. *Proposal of a guide for the treatment of weight regain after bariatric surgery*. *Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana (2018) 8.2.12: 2318-2322*
3. Felsenreich DM, Langer FB, Kefurt R, Panhofer P, Schermann M, Beckerhinn P, Sperker C, Prager G. *Weight loss, weight regain, and conversions to Roux-en-Y gastric bypass: 10-year results of laparoscopic sleeve gastrectomy*. *Surg Obes Relat Dis*. 2016 Nov;12(9):1655-1662. doi: 10.1016/j.soard.2016.02.021. Epub 2016 Feb 26. PMID: 27317599.
4. Yang Yu et al. *Predictors of weight regain after sleeve gastrectomy: an integrative review*, *Surgery for Obesity and Related Diseases*, Volume 15, Issue 6, 2019, Pages 995-1005, ISSN 1550-7289, <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.02.009>
5. Bakr AA, Fahmy MH, Elward AS, Balamoun HA, Ibrahim MY, Eldahdoh RM. *Analysis of Medium-Term Weight Regain 5 Years After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy*. *Obes Surg*. 2019 Nov;29(11):3508-3513. doi: 10.1007/s11695-019-04009-w. PMID: 31175557.
6. El Ansari W, Elhag W. *Weight regain and insuficiente weight loss after bariatric surgery: definitions, prevalence, mechanism, predictors, prevention and management strategies, and knowledge gap- a scoping review*. *Obesity surgery (2021): 32:1755-1766*.
[Https://doi.org/10.1007/s11695-020-05160-5](https://doi.org/10.1007/s11695-020-05160-5)

©2022 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.

