

Pérdida ponderal en pacientes intervenidos de by-pass gástrico versus gastrectomía vertical: resultados a largo plazo.

Ainhoa Echeveste Varela, Laura Martí Gelonch, Ainhoa Andrés Imaz, Alba García Trancho, Emma Eizaguirre Letamendia, José Ignacio Asensio Gallego, Ignacio Aguirre Allende.

Hospital Universitario Donostia. Cirugía General y Digestiva. Sección de Cirugía Esofagogástrica y de la Obesidad.

E-mail: ainhoa.echevestevarela@osakidetza.eus

Recepción (primera versión): Noviembre-2021 Aceptación: Diciembre-2021 Publicación online: N° Diciembre 2021

Resumen:

Tanto la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) como el *by-pass* gástrico laparoscópico (BPGL) han demostrado ser intervenciones efectivas en el tratamiento de la obesidad a corto y medio plazo. El objetivo de este estudio es valorar los resultados a largo plazo (8 y 10 años) de cada técnica en cuanto a pérdida de peso alcanzada y compararlas entre sí. Con esta finalidad se ha analizado una base de datos de 172 pacientes intervenidos (92 BPGL y 80 GVL) en el Hospital Donostia entre 2011 y 2013. Los resultados obtenidos en cuanto a pérdida ponderal a 8 y 10 años de la cirugía son superiores con el BPGL, siendo la tasa de fracaso de la cirugía superior al 50% con ambas intervenciones.

Palabras clave:

- By-pass gástrico
- Gastrectomía-vertical
- Largo plazo

Weight loss in patients undergoing gastric bypass versus vertical gastrectomy: long-term results.

Abstract:

Both laparoscopic vertical gastrectomy (LVG) and laparoscopic gastric bypass (LGBP) have proven to be effective interventions for the treatment of obesity in the short and medium term. The objective of this study is to assess the long-term results (8 and 10 years) of each technique in terms of achieved weight loss and to compare them with each other. For this purpose, a database of 172 operated patients (92 LGBP and 80 LVG) at Donostia Hospital between 2011 and 2013 has been analyzed. The results obtained in terms of weight loss at 8 and 10 years after surgery are higher with the LGBP, with a surgical failure rate greater than 50% with both procedures.

Keywords:

- Gastric-bypass
- Vertical gastrectomy
- Long-term

Introducción y objetivos

El aumento de la prevalencia de la obesidad en los países desarrollados es una constante durante los últimos años. En España, entre mayores de 18 años, la prevalencia de sobrepeso se sitúa en un 37,07% y la obesidad en un 17,43% (según datos de la Encuesta Nacional Salud en España "MSCBS" 2017).

La obesidad es una enfermedad crónica, que asocia una mayor morbi-mortalidad que deriva de comorbilidades tales como diabetes mellitus tipo II (DM-II), hipertensión arterial (HTA), dislipemia, aumento del riesgo cardiovascular, síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), etc. La pérdida de peso se asocia a una mejoría o resolución de las comorbilidades y a una reducción de la mortalidad¹.

Diversos estudios confirman que el tratamiento quirúrgico consigue una mayor pérdida de peso y una mayor tasa de

remisión de comorbilidades que el tratamiento dietético y farmacológico². Las dos técnicas más ampliamente utilizadas son el *by-pass* gástrico y la gastrectomía vertical laparoscópica³. A corto y medio plazo ambas técnicas han demostrado conseguir una reducción del peso de forma significativa, obteniéndose mejores resultados con el BPG a medida que pasa el tiempo, posiblemente debido a la reganancia de peso que experimentan los pacientes sometidos a GVL^{4,5}.

Hasta ahora existen pocos estudios que valoren los resultados a largo plazo de ambas técnicas quirúrgicas.

El objetivo de este estudio es comparar los resultados a largo plazo (8 y 10 años) de pérdida de peso, en términos de porcentaje de IMC perdido (PIMCP) y porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) entre BPGL y GVL en nuestro centro.



Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico sobre una base de datos de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un período comprendido entre enero de 2011 y diciembre de 2013 en el Hospital Universitario Donostia. Los datos de peso e IMC a 8 y 10 años han sido recogidos preferentemente a partir de informes médicos o, en caso de no disponer de los mismos, telefónicamente.

Todos los pacientes fueron sometidos a un Comité Multidisciplinar, intervenidos de BPG o de GVL laparoscópicamente, por el mismo equipo de tres cirujanos, siguiendo la misma técnica quirúrgica.

Según los criterios actuales de éxito de cirugía bariátrica, se ha considerado resultado excelente un PEIMCP > 65%, resultado bueno entre 50-65% y fracaso si <50%⁴.

Para el análisis estadístico se ha empleado el programa IBM-SPSS versión 21.0, y se han descrito las variables mediante media y desviación estándar, realizándose una prueba T de Student para muestras independientes.

Resultados y discusión

El número total de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica durante los años 2011-2013 es de 172 pacientes (n=172). De éstos, 92 pacientes (53,4%) se sometieron a BPG y 80 (46,5%) a GVL. Las características demográficas de los pacientes en relación con edad, sexo, IMC inicial, riesgo ASA y comorbilidades no presentan diferencias significativas entre ambos grupos.

En el estudio actual se han recogido datos a 8 años de la cirugía (Tabla 1) de 158 pacientes (n=158), siendo de éstos 81 BPGL (51,3%) y 77 GVL (48,7%); de 14 pacientes no se han presentado datos debido a fallecimiento o pérdida del seguimiento. Los resultados obtenidos en cuanto a éxito de la cirugía bariátrica son: 36 pacientes (22,78%) presentan un resultado excelente, 30 pacientes (18,99%) bueno y en 92 pacientes (58,23%) existe un fracaso de la cirugía bariátrica.

	A 8 años	A 10 años
Resultados	BPGL (n=82)	BPGL (n=20)
	GVL (n=77)	GVL (n=20)
Excelente (PEIMCP > 65%)	36 (22,78%)	10 (25%)
Bueno (PEIMCP 50-65%)	30 (18,99%)	6 (15%)
Fracaso (PEIMCP < 50%)	92 (58,23%)	24 (60%)

Tabla 1. Resultados de éxito de cirugía bariátrica según porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) a 8 y 10 años.

En los datos recogidos a 10 años de la cirugía (Tabla 1), solamente se han incluido los pacientes intervenidos en 2011, por lo que el número es de 40 pacientes (n=40), siendo 20 BPGL (50%) y 20 GVL (50%). En estos, los resultados sobre el éxito de la cirugía son de 10 pacientes

(25%) con resultado excelente, 6 pacientes (15%) bueno y en 24 pacientes (60%) con fracaso de la cirugía bariátrica.

El análisis estadístico comparando ambas técnicas quirúrgicas a 10 años; con medias de PEIMCP en BPGL de 48,04% y en GVL de 36,05%, muestra diferencias a favor del BPGL, pero no son significativas, lo que se podría explicar por un tamaño muestral reducido.

Sin embargo, a 8 años; las medias de PEIMCP en BPGL es de 54,7% y en GVL de 35,95%, donde se objetiva que existe una diferencia estadísticamente significativa a favor del BPGL, presentando mejores resultados. (Figura 1).

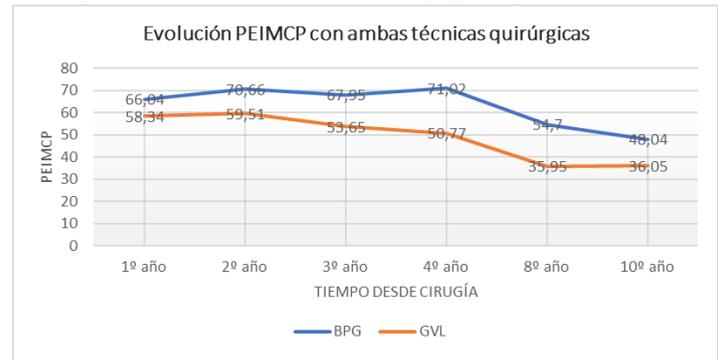


Figura 1. Evolución del porcentaje del exceso de IMC perdido con ambas técnicas quirúrgicas al año, 2 años, 3 años, 4 años, 8 años y 10 años de la cirugía bariátrica mediante by-pass gástrico (BPGL) y gastrectomía vertical (GVL).

Conclusiones

En este estudio se objetiva que los pacientes sometidos a BPGL mantienen una pérdida ponderal superior a largo plazo comparando con los sometidos a GVL.

Cabe destacar que en ambos grupos existe recuperación de peso a largo plazo con tasas de fracaso de la cirugía superiores al 50%.

Las principales limitaciones de este estudio son su carácter retrospectivo y la obtención de algunos datos de peso a 8 y 10 años de forma telefónica.

Como conclusión, es estrictamente necesario el seguimiento de estos pacientes por un equipo multidisciplinar a largo plazo, con intención de mantener los resultados iniciales de pérdida ponderal.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Responsabilidad de los autores

Se garantiza la ausencia de publicación previa de las figuras aquí presentadas. Asimismo, certifico que el manuscrito enviado no ha sido publicado previamente en ninguna otra publicación.

Bibliografía

1. Martí-Gelonch L, Asensio-Gallego J.I, Larburu-Echániz S, et al. Gastrectomía vertical versus by-pass gástrico en Y de Roux: resultados a corto y medio plazo. Rev Chil Cir. 2019;71(1):29-34.

2. Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med.* 2013;273:219.

3. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Formisano G, Buchwald H, Scopinaro N. Bariatric Surgery Worldwide 2013. *Obes Surg.* 2015;25:1822-32.

4. Lauti M, Kularatnal M, Hill A.G, MacCormick A.D. Weight Regain Following Sleeve Gastrectomy- a Systematic Review. *Obes Surg.* 2016;26:1326-34.

5. Cooper TC, Simmons EB, Webb K, Burns JL, Kushner RF. Trends in Weight Regain Following Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2015;25:1474-81.

6. Helmiö M, Victorzon M, Ovaska J, Leivonen M, Juuti A, Jaser N, et al. SLEEVEPASS: A randomized prospective multicenter study comparing laparoscopic sleeve gastrectomy and gastric bypass in the treatment of morbid obesity: preliminary results. *Surg Endosc.* 2012;26:2521-6..

© 2021 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.