

Resultados funcionales y de seguimiento a medio plazo de una unidad de cirugía bariátrica

Medium-term functional and follow-up results of a bariatric surgery unit

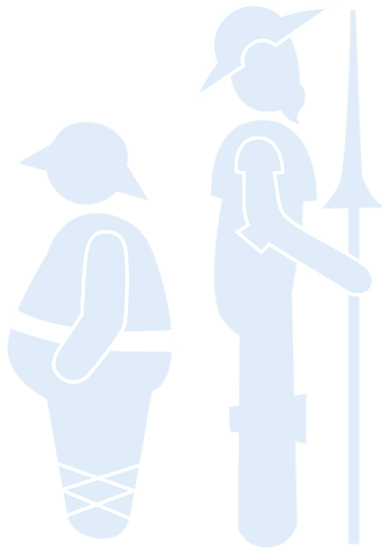
10.53435/funj.01054

Resultados funcionales y de seguimiento a medio plazo de una unidad de cirugía bariátrica

Erik Gonzalez Tolaretxipi, Oier Aizpurua Olabe, Inés Eguaras Córdoba, Carlos Chaveli Díaz, María Concepción Yárnoz Irazábal, Coro Miranda Murua.

Hospital Universitario de Navarra

Para envío de correspondencia:
Erik Gonzalez Tolaretxipi
Email: eriktolaretxipi@gmail.com



bmi journal
seco-seedo

Resultados funcionales y de seguimiento a medio plazo de una unidad de cirugía bariátrica

Resumen

La cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo para el tratamiento de la obesidad y de sus comorbilidades. Es preciso evaluar los resultados obtenidos y cumplir con los estándares de calidad actuales. El objetivo de este estudio es describir los resultados funcionales y de seguimiento a medio plazo de una unidad de cirugía bariátrica, y compararlos con los criterios de calidad establecidos por la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO).

Se ha realizado un estudio descriptivo de una cohorte de 211 pacientes intervenidos de manera consecutiva de cirugía bariátrica desde mayo de 2017 a enero de 2018.

Se analizan la evolución de comorbilidades mayores y de pérdida ponderal, así como las complicaciones a corto y medio plazo.

Nuestra serie presenta un alto índice de resolución de comorbilidades (> 90%) y la pérdida ponderal es adecuada y supera el criterio establecido (porcentaje de exceso de peso perdido >50%). La morbilidad a corto plazo supera levemente el 10% establecido, aunque se cumple en el seguimiento a medio plazo. La mortalidad es del 0%.

Los resultados a medio plazo de nuestra unidad de cirugía bariátrica son buenos y cumplen con los criterios de calidad establecidos

Palabras clave: Resultados, Criterios calidad, Cirugía bariátrica, Medio plazo

Introducción

Actualmente, y pesar del auge de los fármacos antiobesidad, la cirugía bariátrica continúa siendo el tratamiento más efectivo para el tratamiento de la obesidad y de sus comorbilidades. La incidencia de obesidad continúa aumentando entre la población, así como el volumen de pacientes que demandan una cirugía bariátrica [1]. Por ello, es preciso evaluar los resultados obtenidos y cumplir con los estándares de calidad actuales, de cara a garantizar un tratamiento eficaz y seguro [2].

El objetivo de este estudio es describir los resultados funcionales y de seguimiento a medio plazo de una unidad de cirugía bariátrica, y compararlos con los criterios de calidad establecidos por la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) [3].

Material y método

Estudio retrospectivo y descriptivo de una cohorte de 211 pacientes intervenidos de manera consecutiva de cirugía bariátrica desde mayo de 2017 a enero de 2025.

Se analizaron la evolución de comorbilidades mayores y pérdida ponderal, y las complicaciones a corto y medio plazo (clasificadas según escala Clavien-Dindo).

Se realizaron tablas de frecuencia y comparación de medias. El análisis de la pérdida ponderal se realizó utilizando valores medios de pérdida de peso total (PPT), porcentaje de peso total perdido (%PTPP), porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) y porcentaje de exceso de IMC perdido (%EIMCP).

Los tres principales criterios de calidad con los que se realiza la comparación son: resolución comorbilidad en >90% pacientes, pérdida de exceso de peso >50% y morbilidad <10% y mortalidad <0,5%.

Se define el seguimiento a medio plazo como mínimo de 2 años y máximo de 3 años.

Resultados

Se realizaron 148 bypass gástricos en Y de Roux (BGY), 11 gastrectomías verticales y 58 cirugías hipoabsortivas (en uno o dos tiempos). Tras excluir los casos de técnica restrictiva aislada y los que no tienen un mínimo de 2 años de seguimiento, la cohorte a analizar será de 102 casos de BGY.

Se intervinieron 65 mujeres y 37 hombres, con una edad media de 50 años, peso medio de 119kg e IMC medio de 43,5. Todos los pacientes fueron intervenidos por abordaje laparoscópico y tasa de conversión del 0%.

En nuestra serie presentan como comorbilidades mayores asociadas a la obesidad: diabetes mellitus tipo II (en tratamiento con insulina o antidiabéticos orales) 42%, hipertensión arterial 59%, dislipemia 45% y síndrome de apnea-hipopnea obstructiva de sueño (SAHOS) 60% de los pacientes.

En el seguimiento a los dos años, los pacientes presenta una tasa elevada de remisión completa o mejoría de los comorbilidades asociadas (Tabla 1).

	Remisión completa	Remisión parcial o mejoría	Total
DM II	60%	29,1%	89,1%
HTA	39,7%	44,8%	84,5%
Dislipemia	50%	47,6%	97,6%
SAHOS	61,7%	36,2%	97,9%

Abreviaturas: DMII - Diabetes mellitus tipo II, HTA - Hipertensión arterial, SAHOS - Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño.

Tabla 1.

El análisis de la pérdida ponderal se realizó utilizando los valores medios de pérdida de peso total, porcentaje de peso total perdido, porcentaje de exceso de peso perdido y el porcentaje de exceso de IMC perdido, durante el seguimiento a 1, 2 y 3 años (Tabla 2).

	1 año	2 años	3 años
Pérdida total de peso	34,8kg	36,2kg	34,8kg
Porcentaje de peso total perdido	30%	31%	30%
Porcentaje de exceso de peso perdido	59%	60%	58%
Porcentaje de exceso de IMC perdido	72%	75%	71%

Tabla 2.

Se registraron un 13% de complicaciones postoperatorias mayores (Clavien-Dindo $\geq$ IIIa), con dos casos de hemorragia intraluminal tratada mediante endoscopia, tres casos de dehiscencia de

anastomosis con necesidad de reintervención quirúrgica y dos casos de obstrucción intestinal. La mortalidad fue del 0%. En cuanto a las complicaciones a medio plazo, presentaron una tasa de morbilidad del 10%, siendo la obstrucción intestinal (hernia interna) la causa mayor.

Discusión

Los resultados obtenidos en nuestra cohorte de pacientes intervenidos de BGY se alinean con los estándares de calidad establecidos por la SECO y con lo reportado en la literatura internacional. Este estudio confirma que la cirugía bariátrica sigue siendo un tratamiento altamente efectivo para la obesidad y sus principales comorbilidades, con una aceptable tasa de complicaciones y una nula mortalidad en nuestra serie.

En cuanto a la resolución de comorbilidades, se observó una elevada tasa de remisión completa o mejoría clínica en patologías como la diabetes mellitus tipo II (89,1%), la dislipemia (97,6%) y el SAHOS (97,9%). Estos resultados superan o se encuentran en el rango superior de lo descrito por estudios previos, donde la resolución de la DM2 varía entre el 60-80% dependiendo del tipo de técnica quirúrgica y del tiempo de evolución de la enfermedad [4,5]. La hipertensión arterial mostró una tasa de mejora más moderada (84,5%), lo cual concuerda con otras series donde su resolución es menos predecible y puede estar influida por factores como la edad y la duración previa del tratamiento antihipertensivo [6].

Respecto a la pérdida ponderal, el porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) se mantuvo por encima del umbral de calidad (>50%) a lo largo del seguimiento (59-60%), lo que indica una adecuada eficacia de la técnica quirúrgica. Además, el porcentaje de exceso de IMC perdido (%EIMCP) alcanzó valores medios del 72-75%, resultados que evidencian una pérdida sostenida y clínicamente significativa.

En relación con las complicaciones postoperatorias, se reportó una tasa de morbilidad mayor del 13% en el postoperatorio inmediato, ligeramente por encima del criterio de calidad de SECO (<10%). Sin embargo, esta tasa se redujo al 10% en el seguimiento a medio plazo. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia intraluminal, dehiscencia de anastomosis y obstrucción intestinal por hernia interna, complicaciones bien conocidas en el contexto de la cirugía bariátrica laparoscópica [7,8]. La ausencia de mortalidad en nuestra serie (0%) es un dato destacable que refuerza la seguridad del procedimiento en nuestra unidad.

Entre las limitaciones del estudio, destaca su diseño retrospectivo y el tamaño final de la cohorte analizada (n=102), limitado por los criterios de inclusión (seguimiento mínimo de 2 años y exclusión de

técnicas restrictivas únicas). Por último, aunque se realizó un análisis estadístico por subgrupos, sería recomendable ampliar el tamaño muestral y realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los resultados.

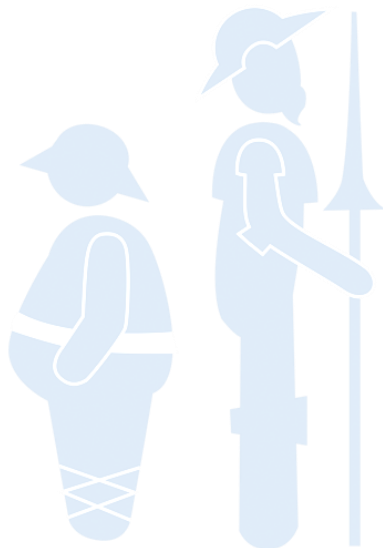
Conclusiones

Los resultados a medio plazo de nuestra unidad de cirugía bariátrica son buenos y cumplen con los criterios de calidad establecidos en términos de resolución de comorbilidades, pérdida ponderal y seguridad del procedimiento, pero precisa de mayor seguimiento para poder evaluar la eficacia mantenida en el tiempo. Estos hallazgos refuerzan la eficacia del bypass gástrico como técnica de elección y subrayan la importancia del seguimiento estructurado para garantizar resultados duraderos y detectar posibles complicaciones. Cumplir con los criterios de calidad establecidos es imprescindible para garantizar una cirugía bariátrica eficaz y segura.

Bibliografía

- 1.- World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2025. London: World Obesity Federation, 2025.
<https://data.worldobesity.org/publications/?cat=23>
- 2.- Segura MJ, Vaqué JC, Azorín MC. Revisión de los indicadores de calidad de una unidad de cirugía bariátrica de reciente creación. *Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana* (2020) 10.1.8: 2750-2752.
- 3.- Criterios de calidad en cirugía bariátrica: revisión de conjunto y recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos y de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad. *Cir Esp* 2016.
4. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaconelli A, Leccesi L, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2012 Apr 26;366(17):1577-85.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1200111>
5. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Aminian A, Brethauer SA, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes — 5-year outcomes. *N Engl J Med*. 2017 Feb 16;376(7):641-51. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600869>
6. Hallersund P, Sjöström L, Olbers T, Näslund I, Anveden Å, Peltonen M. Weight loss and changes in blood pressure following bariatric surgery: a prospective study. *Obes Surg*. 2012 Mar;22(3):362-9.
<https://doi.org/10.1007/s11695-011-0538-4>

7. Higa KD, Ho T, Boone KB. Complications of Roux-en-Y gastric bypass: 1040 patients—what have we learned? *Obes Surg.* 2000 Jun;10(6):509–13. <https://doi.org/10.1381/096089200321585133>
8. Stenberg E, Szabo E, Ågren G, Ottosson J, Marsk R, Näslund I. Closure of mesenteric defects in laparoscopic gastric bypass: a multicentre, randomised, parallel, open-label trial. *Lancet.* 2016 Jan 9;387(10026):139–47. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01175-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01175-7)



bmi journal
seco-seedo