



## 5007-8. EVOLUCIÓN PONDERAL Y DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR TRAS *BYPASS* GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA Y SUPEROBESIDAD

Patricia Pastor Pérez<sup>1</sup>, César Santiago Caro Martínez<sup>2</sup>, Francisco Miguel González Valverde<sup>1</sup>, María Encarnación Tamayo Rodríguez<sup>1</sup>, Nuria Martínez Sanz<sup>1</sup>, Silvia Gálvez Pastor<sup>3</sup>, Antonio Albarracín Marín-Blázquez<sup>1</sup> y Sergio Manzano Fernández<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Reina Sofía, Murcia, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>3</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes obesos mórbidos en los que las medidas higiénico dietético farmacológicas hayan fracasado, el *bypass* gástrico laparoscópico (BPGL) es una técnica efectiva para reducir el peso y mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, la evidencia disponible en cuanto a los resultados de BPGL en pacientes superobesos comparado con obesos mórbidos (OM) es escasa. Por tanto, el objetivo de nuestro trabajo fue comparar la efectividad de esta técnica en ambos grupos de pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en el que se incluyeron 204 pacientes ( $38 \pm 9$  años y 70% mujeres) consecutivos sometidos a BPGL con índices de masa corporal (IMC)  $> 35 \text{ Kg/m}^2$  y  $60 \text{ Kg/m}^2$ . Los indicadores principales de eficacia fueron la consecución de un “resultado excelente tras la cirugía” (porcentaje de pérdida del exceso de peso (%EPP)  $> 65\%$  e IMC  $30 \text{ Kg/m}^2$ ) y el porcentaje de curación de los FRCV. El grado de asociación entre el tipo de obesidad y las variables de estudio se evaluó mediante análisis de regresión logística y el seguimiento fue de 1 año tras la cirugía.

**Resultados:** Del total de pacientes, 157 (77%) fueron OM y 47 (23%) superobesos. El peso, el IMC y el exceso de peso basal fueron de  $131 \pm 20 \text{ Kg}$ ,  $48 \pm 5 \text{ Kg/m}^2$  y  $60 \pm 15 \text{ Kg}$ , respectivamente. La presencia de FRCV fue elevada: 59% HTA, 81% DLP y 27% DM tipo 2. Los pacientes OM presentaron un mayor %EPP que los superobesos ( $-80 \pm 17$  frente a  $-70 \pm 17\%$ ,  $p = 0,001$ ). Además tras un análisis de regresión logística multivariante, los OM también mostraron una OR = 11,1, IC95%: 4,3-25,2,  $p 0,001$  a favor del resultado excelente de la cirugía. El porcentaje de curación de los FRCV al año fue elevado (76% de los diabéticos, 56% de los hipertensos y 79% de los dislipémicos) y equiparable en ambos grupos de obesidad (HTA: 57% en OM frente a 52% en superobesos, DM tipo 2: 74% en OM frente a 89% en superobesos, DLP: 80% en OM frente a 73% en superobesos; todas las  $p > 0,05$ ). De forma interesante, la curación o mejoría de los FRCV fue independiente de la evolución ponderal.

**Conclusiones:** A 1 año de seguimiento, el BPGL consigue excelentes resultados en cuanto a pérdida ponderal y mejoría/curación de FRCV en ambos grupos de obesos. Sin embargo, son necesarios más estudios que evalúen la efectividad a largo plazo de esta técnica en este particular tipo de pacientes.