

## ¿GASTRECTOMIA VERTICAL ES ADECUADA EN TODOS LOS PACIENTES OBESOS?: RESULTADOS A 5 AÑOS.

Ferrer JV\*, Sanahuja A\*, Pérez-Folqués J.E\*, Saiz Saiz-Sapena N\*\*, Hernando D\*\*\*, Amador L#, Melero Y ##.

\*Cirujano Bariatra, \*\*Anestesiólogo, \*\*\*DUE. #Dietista-Nutricionista, ##Psicóloga.

Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia. [dr.ferrer@clnicasobesitas.com](mailto:dr.ferrer@clnicasobesitas.com)

**Objetivo:** Estudiar los resultados de la intervención de Gastrectomía Vertical por Laparoscopia (GVL), en pacientes con distintos grados de obesidad inicial, y su evolución a 5 años.

### Pacientes y método:

Hemos realizado un estudio retrospectivo, sobre 296 pacientes, intervenidos de GVL entre 2006 y 2012, con un seguimiento máximo de 5 años. Todos los pacientes han sido seleccionados por nuestro equipo multidisciplinar (cirujano bariatra, dietista, psicóloga, anestesióloga). Los grandes picoteadores y comedores de dulces, se les recomendó el Bypass Gástrico por Laparoscopia, aunque finalmente el paciente podía elegir ser intervenido de GVL. El IMC, peso inicial, sexo y edad fue de 43,1%, 119,5kg, 204 mujeres / 92 varones, 38,4 años. Realizamos una preparación preoperatoria multidisciplinar. Todos fueron intervenidos por un mismo equipo quirúrgico y anestésico. La GVL se realizó sobre sonda de 32 Fr, desde 5 cm del píloro hasta el Angulo de Hiss, según variante técnica de la "oreja de perro" y plicatura de la línea de grapas con polipropileno 3/0. Todos los pacientes han tenido un seguimiento multidisciplinar postoperatorio de 2 años.

**Resultados:** La pérdida de peso preoperatoria fue entre 5 y 33 kg. El tiempo operatorio 90-210 minutos. Estancia media 48 horas. Readmisión hospitalaria 1 caso. Fugas: 1 caso, en antro gástrico. Hemorragias 5 casos. No TVP / TEP. Ninguna conversión a cirugía abierta. 4 re-intervenciones (1 por fuga c. laparoscópica, y 3 por hemorragia c. abierta). No mortalidad. Revisión de GVL a BPGL 9 casos ( 1 por reflujo intratable, 8 por fracaso de la GVL).

Evolución de peso e IMC, según IMC inicial y tiempo de la cirugía en tabla adjunta. Curación o mejoría de las comorbilidades en todos los casos.

Pacientes grupos	Inicial: IMC / peso	12 m.: IMC / peso / % SPP	60 m.: IMC / peso / %SPP
Total pacientes	43,1 Kg/m <sup>2</sup> / 119,5 kg (n = 296)	29,1 Kg/m <sup>2</sup> / 79,6 kg / 78,7% (n =172)	30,3 Kg/m <sup>2</sup> /83,5 kg/ 60,7% (n = 23)
IMC < 45	39,2 Kg/m <sup>2</sup> / 107,8 kg (n = 198)	26,7% Kg/m <sup>2</sup> / 73,5 kg / 85,7%** (n =110)	29,4 Kg/m <sup>2</sup> /81,9 kg/ 58,5% (n =17)
IMC > 45	50,9Kg/m <sup>2</sup> / 143,2 kg (n = 98)	33,1 Kg/m <sup>2</sup> / 90,2 kg / 65,7% (n =63)	32,9 Kg/m <sup>2</sup> /88,2 kg/ 67,1% (n =6)

\*\*P< 0,001 (%SPP en "IMC<45" respecto "IMC>45")

**Conclusiones:** **1-** Los resultados globales a 5 años, la de calidad de vida y las escasas complicaciones asociadas, son muy buenos en la GVL sobre 32 Fr y las condiciones técnicas descritas. **2-** Por encima de 45 de IMC, los resultados de la GVL son claramente inferiores. Este resultado ya no se manifiesta con tanta claridad a los 5 años, aunque muy probablemente se deba a una muestra insuficiente. **3-** En nuestra experiencia, en este grupo de pacientes con IMC>45, no debe indicarse la técnica de GVL de protocolo.