

## Sleeve frente a bypass: Resultados ponderales a tres años en pacientes con IMC menor de 50 Kg/m<sup>2</sup>.

Sánchez ME, Arrue E, Rubio MA, Sánchez-Pernaute A, Torres AJ

Hospital Clínico San Carlos, Madrid. España

✉ [Esthersanlop@gmail.com](mailto:Esthersanlop@gmail.com).

**Resumen: INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, La gastrectomía vertical es una técnica bariátrica en auge. Parece indicada en pacientes con índice de masa corporal (IMC) menor de 50 Kg/m<sup>2</sup> con escasa comorbilidad metabólica. Nuestro objetivo es comparar el IMC y el exceso de peso perdido (EWC) de la Sleeve frente al Bypass a lo largo de tres años. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio retrospectivo realizado en un solo centro entre los años 2007 y 2012. La muestra se compone de 194 pacientes. Intervenido según técnica de Sleeve 75 pacientes con un IMC medio de 41,5 Kg/m<sup>2</sup> y según técnica de Bypass 119 pacientes con un IMC medio 42,47 Kg/m<sup>2</sup>. **RESULTADOS:** Mediante Sleeve la media de EWC a los 12, 24 y 36 meses tras la intervención fue de 78,7%, 73,8% y 76,5% respectivamente. Del mismo modo el IMC medio fue de 29,3 Kg/m<sup>2</sup>, 29,9 Kg/m<sup>2</sup> y 30 Kg/m<sup>2</sup>. En el caso de Bypass la media de EWC a los 12, 24 y 36 meses fue de 82,5%, 77,6%, 75,8% y el IMC medio de 28,7 Kg/m<sup>2</sup>, 30,9 Kg/m<sup>2</sup> y 30 Kg/m<sup>2</sup>. **CONCLUSIÓN:** Ante una correcta selección de los pacientes la Sleeve ofrece resultados similares al Bypass tanto en EWC como en IMC.

**Palabras clave:** Bypass gástrico, Obesidad, Gastrectomía Vertical.

**Abstract: INTRODUCTION:** In recent years, the Sleeve is booming bariatric technique. Seems indicated in patients with body mass index (BMI) less than 50 Kg/m<sup>2</sup> with low metabolic comorbidities. The aim is to compare BMI and excess weight loss (EWL) of LSG versus LGB along three years. **MATERIALS AND METHODS:** Retrospective study in a single center between 2007 and 2012. The sample consists of 194 patients. Seventy five patients underwent Sleeve technique with a mean BMI of 41.5 kg / m<sup>2</sup>. One hundred nineteen underwent Bypass technique with a mean BMI 42.47 kg / m<sup>2</sup>. **RESULTS:** By Sleeve the mean EWC was 78.7%, 73.8% and 76.5% at 12, 24 and 36 months respectively. Similarly, the mean BMI was 29.3 kg / m<sup>2</sup>, 29.9 Kg / m<sup>2</sup> and 30 kg / m<sup>2</sup>. By Bypass the mean EWC was 82.5%, 77.6%, 75.8% at 12, 24 and 36 months and the mean BMI was 28.7 kg / m<sup>2</sup>, 30.9 Kg / m<sup>2</sup> and 30 kg / m<sup>2</sup>. **CONCLUSION:** Given a correct selection of patients Sleeve provides similar results to bypass both EWC and BMI with less postoperative complications.

### Introducción

Sleeve gastrectomy (SG) es una técnica bariátrica en auge. Probablemente a día de hoy es la técnica más realizada a nivel mundial debido a sus buenos resultados. Por ello, debe ser comparada con el Bypass gástrico (GB) que hasta ahora ha sido el Gold Estándar.

No existe una evidencia en la literatura, según nuestro conocimiento, en donde tenga mejor evolución ponderal una técnica sobre otra, al igual que en la resolución de las comorbilidades a 3 años.<sup>1</sup>

### Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo entre los años 2007 y 2012 en un único centro. Seleccionando aquellos pacientes en los que se ha realizado SG y GB.

La muestra se compone de 75 pacientes a los que se les ha realizado SG y 119 a los que se ha realizado GB. En nuestra muestra existen

diferencias estadísticamente significativas a nivel del sexo. Esto es debido a que en aquellos casos en los que hemos dado a elegir al paciente la técnica quirúrgica, las mujeres prefieren realizarse un GB porque consideran que es una técnica quirúrgica más agresiva en la pérdida de peso que la SG. Los varones en cambio, prefieren someterse a SG porque consideran que es una técnica quirúrgica menos traumática.

También existen diferencias significativas en la edad de nuestra muestra puesto que nosotros seleccionamos la SG para los pacientes más jóvenes. No existen diferencias estadísticamente significativas ni a nivel de Exceso de Peso inicial ni en IMC (tabla 1). Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas en las comorbilidades, aunque son algo mayores en el grupo de GB (tabla 2). Como método realizamos el análisis estadístico mediante paquete SPSS.

## Resultados

### -TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

Todos los procedimientos fueron realizados mediante técnica laparoscópica, no tuvieron lugar fallecimientos. Cinco pacientes presentaron complicaciones mayores, 2 pacientes en el grupo SG, un sangrado y una fístula; 3 pacientes en el grupo BG, dos sangrados y una fístula ( $P=1$ ). La estancia media hospitalaria fue de 6,7 días en el grupo de SG y 8,1 en el grupo de BG ( $P=0,3$ ). La readmisión en urgencias fue de 4% en SG frente a 5,9% en BG ( $P=0,74$ ).

### -PÉRDIDA DE PESO:

No existen diferencias significativas entre ambos grupos ni a nivel de EWL (tabla 3) ni en IMC (tabla 4) a lo largo de 3 años.

### -RESOLUCIÓN DE COMORBILIDADES:

#### DIABETES:

EL 36% de los pacientes con SG y el 38% con GB presentan resolución de la diabetes. Consideramos remisión de la enfermedad cuando el paciente presenta hemoglobina glicosilada menor de 6,5 sin toma de fármacos. El 32% de los pacientes tras SG y el 35% tras GB presentan disminución de la toma de fármacos.

#### HIPERTENSIÓN:

Presentaron remisión el 29% de los pacientes tras SG y el 34% tras GB. El 25 % de los pacientes tras SG y el 43% tras GB disminuyeron el número de fármacos.

#### SAOS:

La remisión de la enfermedad tuvo lugar en el 52% de los pacientes tras SG y en el 69% de los pacientes tras GB.

No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la resolución de las comorbilidades aunque es algo mayor en el grupo de GB (Gráfico 1).

### -FRACASO DE LA CIRUGÍA:

Consideramos fracaso de la cirugía en aquellos casos donde el exceso de peso perdido es menor del 50%. El fracaso tiene lugar en 7 pacientes sometidos a GB y a 9 pacientes sometidos a SG ( $P=0,18$ ).

## Discusión

Al analizar la literatura vemos que los resultados parecen semejantes en la

resolución de las comorbilidades pero la diabetes parece tener mejor evolución tras BG. También son mejores los resultados ponderales a 2 años del BG frente a SG. Por el contrario, algunos grupos presentan menos complicaciones postoperatorias, estancia hospitalaria y tiempo quirúrgico al realizar SG frente a BG.

Si analizamos únicamente aquellos pacientes con IMC mayor de 50 Kg/m<sup>2</sup> apreciamos que BG presenta mayor pérdida de peso y resolución de comorbilidades en comparación con SG siendo el resultado estadísticamente significativo. Existen estudios que comparan ambas técnicas en pacientes jóvenes, en estos casos no parece existir diferencias en cuanto a pérdida ponderal y resolución de comorbilidades, siendo esta cercana al 81%. Son necesarios más estudios a largo plazo que nos permitan realizar una correcta selección de la técnica según el paciente.

## Conclusión

Con una correcta selección de los pacientes la Sleeve ofrece resultados similares al bypass tanto en resultados ponderales como en la mejoría de las comorbilidades.

## Bibliografía

- 1- Zhang C, Yuan Y, Qiu C, Zhang W. A Meta-analysis of 2-Year Effect After Surgery: Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass Versus Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for Morbid Obesity and Diabetes Mellitus. *Obes Surg.* 2014 Jun; 10. DOI: 10.1007/s11695-014-1303-1
- 2- Lakdawala MA, Bhasker A, Mulchandani D, Goel S, Jain S. Comparison between the results of laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in the Indian population: a retrospective 1 year study. *Obes Surg.* 2010 Jan; 20(1):1-6. DOI: 10.1007/s11695-009-9981-9.

<sup>3</sup>-Li JF, Lai DD, Ni B, Sun KX. Comparison of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass with laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid

obesity or type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Can J Surg.* 2013; 56(6):E158–64. DOI: 10.1503/cjs.026912

<sup>4</sup>-Li K, Gao F, Xue H, Jiang Q, Wang Y et al. Comparative study on laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic gastric bypass

for treatment of morbid obesity patients. *Hepatogastroenterology.* 2014 Mar-Apr;61(130):319-22.

<sup>5</sup>-Zerrweck C, Sepúlveda EM, Maydón HG et al. Laparoscopic gastric bypass vs. sleeve gastrectomy in the super obese patient: early outcomes of an observational study. *Obes Surg.* 2014 May; 24(5):712-7. DOI: 10.1007/s11695-013-1157-y.

<sup>6</sup>-Cozacov Y, Roy M, Moon S et al. Mid-term results of laparoscopic sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass in adolescent patients. *Obes Surg.* 2014 May; 24(5):747-52. DOI: 10.1007/s11695-013-1169-7.

	Sleeve Gastrectomy	Gastric Bypass	p
MUJERES	62,7%	80,7%	0.00
EDAD MEDIA	43,5 años	48 años	0,00
EXCESO DE PESO	45,9 Kg	45,7 Kg	0,78
IMC	41,5 Kg/m <sup>2</sup>	42,47 Kg/m <sup>2</sup>	0,39

Tabla 1: Muestra. IMC: Índice de masa corporal.

	Sleeve Gastrectomy	Gastric Bypass	p
DIABETES	29%	30%	1
SAOS	26,7%	35,3%	0,19
HIPERTENSIÓN	42,7%	53,8%	0,23

Tabla 2: Comorbilidades.

Meses	Sleeve	Bypass	p
	% EWL	%EWL	
12	78,7 %	82,5 %	0,41
24	73,8%	77,6%	0,4
36	76,5%	75,8%	0,46

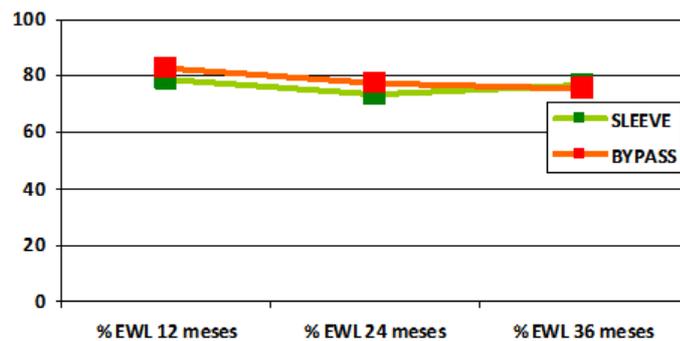


Tabla 3: Evolución del porcentaje de EWL tras tratamiento quirúrgico bariátrico: Gastric bypass (GB) versus Sleeve Gastrectomy (SG). EWL: Exceso de peso perdido.

Meses	Sleeve	Bypass	p
	IMC	IMC	
12	29,3 Kg/m <sup>2</sup>	28,7 Kg/m <sup>2</sup>	0,2
24	29,9 Kg/m <sup>2</sup>	30,9 Kg/m <sup>2</sup>	0,9
36	30 Kg/m <sup>2</sup>	30 Kg/m <sup>2</sup>	0,95

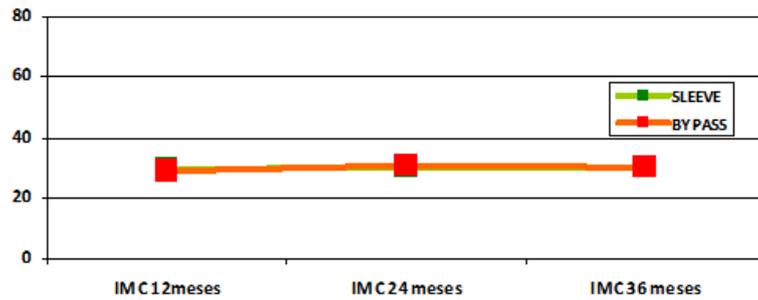


Tabla 4: Evolución de IMC tras tratamiento quirúrgico bariátrico: Gastric bypass (GB) versus Sleeve Gastrectomy (SG). IMC: índice de masa corporal.

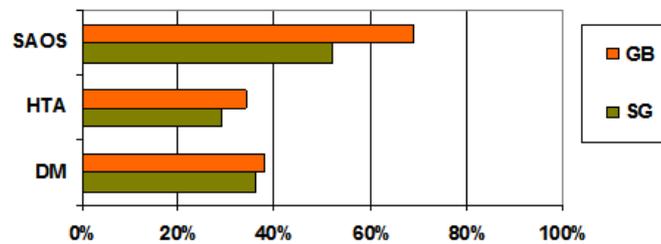


Gráfico 1: Resolución de las comorbilidades. SAOS: Síndrome de apnea obstructiva del sueño. HTA: Hipertensión arterial. DM: diabetes mellitus. GB: Gastric Bypass. SG: Sleeve Gastrectomy.