

Artículo Original Breve

Diferencias entre Gastrectomía Vertical y Bypass Gástrico en la frecuencia de consumo de alimentos, el estado nutricional, los síntomas generales y la calidad de vida

Differences between Sleeve Gastrectomy and Gastric Bypass in the frequency of food consumption, nutritional status, general symptoms and quality of life.

Paula Avellaneda*, Beatriz Serra*, Victor Fandos*, Jose Vte. Ferrer**, Ángel Sanahuja**, Eduardo Pérez-Folqués**, Yolanda Melero***.

*Dietista-Nutricionista, **Cirujano Bariátrico, ***Psicóloga. Clínica Obésitas . ✉ dr.ferrer@obesitas.es

Resumen: Una operación de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida o severa, puede conllevar cambios en los hábitos alimentarios, el estado nutricional, en síntomas generales y finalmente en la calidad de vida. Realizamos un estudio retrospectivo observacional en 2 grupos de 20 pacientes, intervenidos de Gastrectomía Vertical (GV) y Bypass Gástrico en Y de Roux (BGYR), escogidos de forma aleatoria. Se obtienen datos a los 12 meses postquirúrgicos de ambos grupos, a través de nuestra historia clínica protocolizada, que incluye: encuesta clínica sobre síntomas generales, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, test de calidad de vida (test de Bite), y análisis de sangre para estudio nutricional. Comparamos los resultados obtenidos entre ambos grupos, destaca una frecuencia de reflujo gastro-esofágico (RGE) en el grupo GV, y mayor frecuencia de otros síntomas digestivos en el grupo operado de BGYR. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en los hábitos alimentarios, la calidad de vida ($p=0,57$) y el %SPP ($p=0,23$) a los 12 meses postquirúrgicos. Las analíticas revelaron un estado nutricional óptimo en ambos grupos, con un estado ligeramente mejor en los pacientes operados por GV.

Palabras clave: Gastrectomía Vertical, Bypass Gástrico en Y de Roux, cirugía bariátrica, hábitos alimentarios, estado nutricional, calidad de vida.

Abstract: Bariatric surgery in morbid or severe obesity patients can lead to changes in eating habits, nutritional status, general symptoms and finally in their quality of life. We performed a retrospective observational study in 2 groups of 20 patients, aleatory selected, undergoing Sleeve Gastrectomy (SG) and Roux en Y Gastric Bypass (RYGB). Data were collected at 12 months postoperatively of both groups, through our protocolized clinical history, which includes: clinical survey on general symptoms, food consumption frequency questionnaire, quality of life test (Bite test), and blood test for nutritional status. We compared the results obtained between both groups, with similar sex, age and % of excess weight loss (%EWL). We show a greater number of gastroesophageal reflux symptoms in the SG group, and more altered digestive symptoms in the RYGB group. We did not find significant differences between the two groups in dietary habits, quality of life ($p=0.23$) and %EWL ($p=0.57$) at 12 months postoperatively. Analytics showed an optimum nutritional status in both groups, with a slightly better state in SG-operated patients.

Keywords: Sleeve Gastrectomy, Gastric Bypass, bariatric surgery, eating habits, nutritional status, quality of life.

Introducción

La introducción de los programas de rehabilitación La Gastrectomía Vertical (GV) y el Bypass Gástrico en Y de Roux (BGYR) por laparoscopia, son las técnicas quirúrgicas más utilizadas en la actualidad para el control y el tratamiento de la obesidad severa y mórbida. Someterse a una cirugía bariátrica es un reto para los pacientes, que se ven sometidos a un cambio brusco en su capacidad y funcionalismo digestivo, hasta que progresivamente se van adaptando y mejorando notablemente su calidad de vida.

Al revisar la literatura científica, encontramos diversos estudios que intentan sacar conclusiones sobre cuáles son estos cambios a largo plazo, comparándolos en muchos de ellos, entre las intervenciones de GV vs. la técnica de BGYR (1,2,3).

En la mayoría de los estudios, se suelen evaluar el tiempo operatorio, la duración de la estancia hospitalaria, las posibles complicaciones tempranas y tardías, la pérdida de peso, la mejoría o resolución de comorbilidades relacionadas con la obesidad, la necesidad de reintervenciones, y la tasa de mortalidad (4,5).

Sin embargo, son escasos los estudios en los que se comparan los hábitos alimentarios, la calidad de vida postquirúrgica y el estado nutricional a medio o largo plazo (2,6).

El objetivo del presente estudio es estudiar tanto los hábitos alimentarios, el estado nutricional, y la calidad de vida, después de una operación de obesidad, sino las posibles diferencias entre aquellos intervenidos de GV y BGYR al año de la intervención.

Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional, en el que se estudian 2 grupos de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica: 20 pacientes operados de GV y 20 de BGYR seleccionados de forma aleatoria, buscando una distribución de sexo, edad media y porcentaje de sobrepeso perdido (%SPP) similares.

Los pacientes recibieron formación y seguimiento por el equipo multidisciplinar (cirujano, nutricionista y psicólogo) antes y después de la intervención, en Clínica Obésitas.

Obtenemos datos de ambos grupos a los 12 meses postquirúrgicos, a partir de nuestra historia clínica protocolizada. La historia clínica incluye: una encuesta clínica sobre síntomas generales, de RGE y digestivos; un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos; un test de calidad de vida (test de Bite); y un análisis de sangre para el estudio nutricional.

Resultados

Se estudia un total de 40 pacientes, 22,5% son mujeres (n=9) y 77,5% hombres (n=31), 20 de ellos intervenidos de GV y 20 de BGYR. Edad media 37,3 ± 13,2 años y 36,3 ± 7,2 años (p=0,76), %SPP al año 81,9 ± 25,3% y 72,5 ± 19,2 % (p=0,23), en los grupos de GV y BGYR respectivamente.

En el grupo intervenido de GV, se encuentran mayores síntomas de RGE (6 casos) vs 2 casos entre los pacientes intervenidos de BGYR. Por lo contrario, en el grupo intervenido de BPG hubo 4 casos de síntomas digestivos alterados, mientras que no se encontró ningún síntoma en los pacientes operados de GV.

No se han encontrado diferencias significativas entre la frecuencia de consumo de alimentos en ambos grupos. La puntuación de la calidad de vida fue de 86,2 ± 12,7 en el grupo de GV, frente a 83,8 ± 14,4 en el de BGYR, sin encontrarse una diferencia estadísticamente significativa (p=0,57). En cuanto al estado nutricional, las analíticas revelan un estado nutricional óptimo en ambos grupos, percibiéndose ligeramente mayor porcentaje de déficit proteico en el grupo operado de GV y una mayor resolución de la hiperlipidemia en pacientes intervenidos de BGYR (Tabla I).

	Albumina	Proteínas totales	LDL	TG	HDL	Ferritina	Vit. D	Vit. B12
GV	0	4 baja (20%)	5 alta (25%)	0	0	4 baja (20%) 3 alta	5 baja (25%)	0
BGYR	1 baja (5%)	1 baja (5%)	1 alta (5%) 1 baja	1 baja (5%)	1 baja (5%)	3 baja (15%)	6 baja (30%)	1 baja (5%)

Tabla I: Estado nutricional a los 12 meses postquirúrgicos.

GV: Gastrectomía vertical, BGYR: Bypass gástrico. TG: triglicéridos.

Discusión

Al comparar los resultados obtenidos entre el grupo intervenido de GV y el de BGYR, observamos que no hay diferencias significativas en cuanto a su pérdida de peso y la calidad de vida al año de la cirugía. Otros autores han mostrado estos mismos resultados a más largo plazo (1,4,6). Aunque en un estudio en el que se comparaban 36 pacientes operados de BGYR y 34 de GV, se observó mayor pérdida de peso en los pacientes intervenidos de BGYR, y se mostró que ambos procedimientos son seguros, con buenos resultados en la resolución de comorbilidades a los 18 meses postquirúrgicos (5).

En el presente estudio, observamos en ambos grupos un buen estado nutricional general al año de la intervención. La hiperlipidemia se resolvió con más frecuencia en los pacientes intervenidos de BGYR, del mismo modo que lo muestran otros autores (1). Sin embargo, también encontramos autores que obtuvieron como resultado una mayor resolución de comorbilidades relacionadas con la obesidad en pacientes operados de GV frente a BGYR (3).

Conclusiones

No encontramos diferencias significativas al año de la cirugía, entre el grupo intervenido de GV y de BGYR, en la frecuencia de consumo de alimentos, en la calidad de vida de los pacientes, ni en el %SPP.

Hemos observado un buen estado nutricional y de síntomas generales a los 12 meses postquirúrgicos en ambos grupos. Sin embargo, encontramos un mayor número de síntomas de RGE en pacientes intervenidos de GV, y un mayor número de casos síntomas digestivos alterados en pacientes tratados de BGYR.

Bibliografía

1.- Peterli R, Wölnerhanssen BK, Vetter D, et al. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Versus Roux-Y-Gastric Bypass for Morbid Obesity-3-Year Outcomes of the Prospective Randomized Swiss Multicenter Bypass

Or Sleeve Study (SM-BOSS). *Ann Surg* 2017; 265(3):466-473.

2.- Fischer L, Wekerle AL, Bruckner T, et al. BariSurg trial: Sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass in obese patients with BMI 35-60 kg/m² - a multi-centre randomized patient and observer blind non-inferiority trial. *BMC Surg* 2015; 15:87.

3.- Helmiö M, Victorzon M, Ovaska J, 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(9):2521-2526.

4.- Barzin M, Khalaj A, Motamedi MA, Shapoori P, Azizi F, Hosseinpanah F. Safety and effectiveness of sleeve gastrectomy versus gastric bypass: one-year results of Tehran Obesity Treatment Study (TOTS). *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2016; 9(Suppl1):S62-S69.

5.- Albeladi B, Bourbao-Tournois C, Hutten N. Short- and midterm results between laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy for the treatment of morbid obesity. *J Obes* 2013; 2013:934653.

6.- Nickel F, Schmidt L, Bruckner T, et al. Gastrointestinal Quality of Life Improves Significantly After Sleeve Gastrectomy and Roux-en-Y Gastric

Bypass-a Prospective Cross-Sectional Study Within a
2-Year Follow-up. *Obes Surg* 2017; 27(5):1292-1297.