

¿Influye la edad en el perfil de paciente bariátrico y en los resultados tras gastrectomía vertical laparoscópica?

Jennifer Triguero Cabrera, Mónica Mogollón González, María Arteaga Ledesma, Benjamina Espadas Padial, María Jesús Álvarez Martín.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

Jennifer Triguero Cabrera. E-mail: j-triguero@hotmail.com

Recepción (primera versión): 7-Septiembre-2021 Aceptación: 14-October-2021 Publicación online: N° Septiembre 2021

Resumen:

Nuestro objetivo fue evaluar la influencia de la edad en el perfil de paciente bariátrico y en los resultados tras gastrectomía vertical laparoscópica (GVL).

Estudio observacional, unicéntrico realizado sobre 125 pacientes sometidos a GVL entre Enero 2012-Marzo 2019.

Subdividimos los pacientes en tres grupos etarios: 1)<35 (n=22); 2)35-50 (n=59); 3)>50 (n=44).

En el análisis univariante el grupo de pacientes >50 años, se asoció a mayor riesgo quirúrgico y prevalencia de hipertensión, diabetes y artropatía. Sin embargo, el porcentaje de complicaciones en el postoperatorio inmediato no difirió entre grupos. La tasa de reflujo postoperatorio fue significativamente mayor entre los 35-50 años. Los tres grupos etarios presentaron una tasa similar de resolución de comorbilidades y pérdida ponderal a tres años.

Según nuestros resultados, la GVL favorece una pérdida de peso rápida y significativa, así como una elevada tasa de resolución de comorbilidades en todos los pacientes independientemente de la edad, siendo una técnica segura incluso en pacientes de edad más elevada.

Palabras clave:

- Edad
- Gastrectomía vertical
- Eficacia
- Seguridad

Does the age influence in the profile of bariatric patients and surgical outcomes after laparoscopic sleeve gastrectomy?

Abstract:

We aimed to evaluate the influence of the age in both the profile of the bariatric patients and the surgical outcomes after laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG).

A retrospective observational study was carried out on 125 patients who underwent LSG between January 2012 and March 2019. Patients were classified in

3 groups according to their age ranges: 1)<35 (n=22); 2)35-50 (n=59); 3)>50 (n=44).

Univariate analysis showed that >50-years-old patients associated higher anesthetic risk with a greater prevalence of hypertension, diabetes, arthropathy and Helicobacter pylori infection. However, the percentage of postoperative complications did not differ between groups, presenting similar comorbidity remission rates and 3 years weight loss. Gastroesophageal reflux was higher in middle-age group.

According to our results, LSG benefits a rapid and substantial weight loss as well as a high comorbidity remission rate regardless the age of the patients, becoming a safe technique even in elderly patients.

Keywords:

- Age
- Sleeve gastrectomy
- Efficiency
- Safety

Introducción

La prevalencia de obesidad en los países desarrollados ha aumentado en los últimos años. El incremento en la esperanza de vida ha condicionado un aumento de la

incidencia de obesidad en los grupos de mayor edad, con un incremento de las comorbilidades asociadas. La mayor parte de los estudios ofrecen resultados sobre la cirugía bariátrica (CB) en pacientes menores de 50 años, sin embargo también parece desempeñar un papel cada vez

más importante en la mejora de la salud y calidad de vida en grupos de edad avanzada¹.

La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) ha ganado popularidad en las últimas décadas ya que ofrece buenos resultados en cuanto a pérdida de peso y mejora de comorbilidades, con una tasa de morbilidad relativamente baja. Este hecho ha condicionado que se considere una opción quirúrgica óptima y segura para pacientes de mayor edad, aunque sus resultados a largo plazo en cuanto a pérdida de peso, resolución de comorbilidades y mejora de la calidad de vida, aún no están claros^{2,3}.

Nuestro objetivo fue evaluar la influencia de la edad en el perfil de paciente bariátrico y en los resultados tras GVL en términos de pérdida de peso, resolución de comorbilidades y complicaciones postoperatorias.

Material y Métodos

Estudio observacional, unicéntrico, sobre una cohorte de pacientes sometidos a GVL entre los años 2012 y 2019. El seguimiento mínimo fue de 2 años.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital y se realizó bajo los principios de la declaración de Helsinki. Los sujetos participantes firmaron el debido consentimiento informado.

Incluimos pacientes entre 18 y 65 años que cumplieran criterios generales para CB.

Los pacientes se subdividieron en tres grupos de edad (años) :1)<35; 2)35-50; 3)>50. La pérdida de peso se expresó mediante el porcentaje de peso total perdido:%PTP=(peso inicial-peso actual/peso inicial)x100. La cirugía se consideró exitosa cuando el %PTP fue >30%.

Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes; las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico. Se utilizó el test de Kruskal-Wallis para variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas. Se consideró significativo un valor p<0,05. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS 20.0 (SPSS, Armonk NY).

Resultados

125 pacientes fueron incluidos en el estudio: 81(64,8%) mujeres y 44(35,2%) varones. Los respectivos valores medianos de Índice de Masa Corporal (IMC) para los tres grupos fueron 49(42-52)kg/m² para el grupo más joven; 50(45-56)kg/m² para el de edad media; y 51(44-54)kg/m² para el de mayor edad.

Las diferencias en cuanto a las variables analizadas en el estudio univariante se muestran en la Tabla 1.

		<35años n=22	35-50años n=59	>50años n=44	p
PARÁMETROS PREOPERATORIOS	Género				0,980
	-Varón	8(36,4)	21(35,6)	15(34,1)	
	-Mujer	14(63,6)	38(64,4)	29(65,9)	
	ASA				<0,001
	-I-II	12(54,5)	24(40,7)	5(11,4)	
	-III-IV	10(45,5)	35(59,3)	39(88,6)	
	HTA	6(27,3)	25(42,4)	30(68,2)	0,003
	DM II	2(9,1)	13(22)	20(45,5)	0,003
	Dislipemia	7(31,8)	19(32,2)	17(38,6)	0,763
	SAOS	11(50)	32(54,2)	24(54,5)	0,932
	Artropatía	4(18,2)	16(27,1)	22(50)	0,013
	Colelitiasis	4(18,2)	9(15,3)	7(15,9)	0,950
PARÁMETROS QUIRÚRGICOS	Reflujo preoperatorio	1(4,5)	6(10,2)	4(9,1)	0,727
	Helicobacter Pylori	2(11,1)	19(39,6)	16(45,7)	0,039
	Esteatosis hepática	15(71,4)	33(61,1)	30(71,4)	0,498
	IMC preoperatorio(kg/m ²)	49(42-52)	50(45-56)	51(44-54)	0,329
	Balón intragástrico	4(18,2)	16(27,1)	5(11,4)	0,138
	Hiatoplastia	0	4(6,8)	4(9,1)	0,359
	Colecistectomía	2(9,1)	6(10,2)	3(6,8)	0,837
	Tiempo quirúrgico(minutos)	90 (73-110)	100 (80-134)	94 (75-117)	0,103
	Dindo-Clavien:				0,610
	- I-II	20(100)	43(97,7)	39(97,5)	
	- III	0	1(2,3)	1(2,5)	
	Fuga	0	2(3,4)	0	0,321
Disfagia postoperatoria	0	7(13,2)	2(5,9)	0,139	
Reflujo postoperatorio	1(4,5)	24(40,7)	13(29,5)	0,007	
PARÁMETROS POSTOPERATORIOS	Cirugía revisional	0	6(10,2)	4(9,1)	0,307
	Colecistectomía postoperatoria	3(14,3)	3(5,7)	3(5,7)	0,321
	Remisión DM II:				0,946
	Remisión HTA	1(50)	8(61,5)	11(57,9)	0,154
	-Completa	3(60)	13(56,5)	8(28,6)	
	-Parcial	0	1(4,3)	6(21,4)	
	Remisión SAOS				0,097
	-Completa	6(66,7)	8(32)	7(31,8)	
	-Parcial	2(22,2)	10(40)	4(18,2)	
	PPTP:				
	- 1 mes	10(7-12)	10(8-13)	11(8-15)	0,329
	- 6 meses	28(18-33)	26(22-30)	24(18-30)	0,136
- 1 año	34(31-41)	35(28-39)	29(22-36)	0,017	
- 2 años	41(30-44)	36(26-41)	32(27-41)	0,274	
- 3 años	39(28-44)	30(24-41)	28(22-34)	0,123	

Clasificación de riesgo anestésico ASA: American Society of Anesthesiologist; HTA: hipertensión arterial; DM II: diabetes mellitus tipo II; SAOS: síndrome de apnea obstructiva del sueño; IMC: índice de masa corporal; %PTP: porcentaje de peso total perdido.

Como se muestra en la Tabla 1, las tasas de HTA (68,2%), DM II (45,5%) y artropatía (50%) fueron significativas, con una mayor prevalencia con el aumento de la edad. Durante el seguimiento hubo una mejora de todas las comorbilidades, con una distribución no significativa entre grupos. El porcentaje de reflujo postoperatorio (40,7%) se asoció de forma significativa a pacientes de edad media.

Los tres grupos de edad obtuvieron cifras de %PTP óptimas durante el seguimiento sin diferencias significativas entre ellos, salvo al año de la cirugía, con un IMC mediano menor en los pacientes de edad más avanzada.

No se obtuvieron diferencias significativas en el porcentaje de complicaciones intra ni postoperatorias.

Discusión

El límite superior de edad para la CB ha sido un tema muy cuestionado a lo largo de los años, estableciéndose inicialmente entre 50-55 años. A pesar de los avances en CB laparoscópica, su realización en pacientes de edad avanzada sigue siendo un tema de debate⁴. Nuestros resultados globales establecen la GVL como técnica bariátrica eficaz y segura en todos los grupos de edad, siendo acordes al resto de la literatura.

El problema de la obesidad afecta a todos los grupos etarios, pero en los últimos años estamos asistiendo a un aumento de la incidencia en pacientes de edad avanzada, cada vez más demandantes de CB5. En nuestro estudio el

47,2% de los pacientes sometidos a GVL eran mayores de 50 años, un porcentaje muy superior al de otras series.

Numerosos estudios han demostrado la efectividad de la CB en personas de edad avanzada, con resultados comparables al de grupos más jóvenes⁶. Sin embargo, no todos los estudios categorizan a los pacientes mayores de la misma forma, lo que limita la comparación de resultados. El límite de 50-55 años se utiliza habitualmente para definir a este grupo¹. En nuestro estudio, se estableció el límite de edad en 50 años, y el grupo de pacientes por encima del mismo obtuvo un %PTP a 3 años similar al de pacientes más jóvenes.

La eficacia de la CB en pacientes de edad avanzada cobra mayor importancia, ya que asocian una mayor tasa de comorbilidades susceptibles de mejorar y con ello su calidad y esperanza de vida^{4,6}. Nuestro grupo de pacientes >50 años tuvo un porcentaje significativamente mayor de comorbilidades mayores, con importante mejoría de las mismas tras la GVL, lo que enfatiza un mayor beneficio que en pacientes más jóvenes. Además, pese a tratarse de pacientes con mayor riesgo anestésico y quirúrgico, no presentaron más complicaciones intra ni postoperatorias.

Conclusiones

Según nuestros resultados, la GVL se postula como una técnica eficaz y segura para el tratamiento de la obesidad mórbida en todos los grupos de edad, con buenos resultados en cuanto a pérdida de peso y remisión de

comorbilidades. El grupo de pacientes de edad avanzada con más comorbilidades asociadas susceptibles de mejorar, obtiene un gran beneficio de esta técnica sin mayor tasa de complicaciones asociadas.

Bibliografía

1. Keren D, Matter I, Rainis T. Sleeve Gastrectomy in Different Age Groups: a Comparative Study of 5-Year Outcomes. *Obes Surg* 2016;26:289-295.
2. Rosenthal RJ. International sleeve gastrectomy expert panel consensus statement: best practice guidelines based on experience >12, 000 cases. *Surg Obes Relat Dis* 2012;8:8-19.
3. Giordano S, Salminen P. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy is safe for patients over 60 years of age: a Meta-Analysis of comparative studies. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2020;30:12-19.
4. Chang SH, Stoll CR, Song J, Varela JE, Eagon CJ, Colditz GA. The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012. *JAMA Surg* 2014;149:275-87.
5. Dorman RB, Abraham AA, Al-Refaie WB, Parsons HM, Ikramuddin S, Habermann EB. Bariatric surgery outcomes in the elderly: an ACS NSQIP study. *J Gastrointest Surg* 2012;16:35-44.
6. Pauleau G, Goin G, Gougard Y, Villeon B, Brardjanian S, Balandraud P. Influence of age on Sleeve Gastrectomy results. *Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2018;28:827-832.