¿Es efectiva la pérdida de peso previa a la cirugía bariátrica?

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 30 Septiembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2776

Este estudio analiza el impacto de la misma sobre los resultados quirúrgicos en pacientes sometidos a manga gástrica y bypass.

Impacto de la pérdida de peso preoperatoria en la tasa de complicaciones a 30 días de la cirugía bariátrica

Impact of Preoperative Weight Loss on 30-Day Complication Rate after Bariatric Surgery.

Saleh y col. Revista del Colegio Americano de Cirujanos. 2024

Este estudio evaluó una cohorte retrospectiva de 171.010 pacientes que fueron sometidos a cirugía bariátrica y analizó que la pérdida de peso preoperatoria no conlleva una mejoría consistente de los resultados ni de los tiempos de cirugía. En los pacientes con un IMC igual o superior a 50 kg/m2, es posible que se produzca una mejoría en algunos resultados específicos del procedimiento.

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar Pérdida de peso y cirugía bariátrica

Resumen

Antecedentes: El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la pérdida de peso preoperatoria en los resultados quirúrgicos y los tiempos de quirófano después de los procedimientos bariátricos primarios, incluyendo la gastrectomía en manga laparoscópica (LSG) y el bypass gástrico en Y de Roux laparoscópico (YRGB).

Diseño del estudio: Estudio de cohorte retrospectivo que utiliza el conjunto de datos del Programa de Acreditación y Mejora de la Calidad en Cirugía Bariátrica y Metabólica del Colegio Americano de Cirujanos (MBSAQIP) de 2021. Se calculó el porcentaje de pérdida de peso total preoperatoria (%PPT). A continuación, los pacientes se dividieron en 4 grupos: los que no perdieron peso, los que perdieron 0 a <5%, los que perdieron â¥5% a <10% o los que perdieron â¥10% de peso preoperatoriamente. A continuación, estos grupos se estratificaron en aquellos con un índice de masa corporal (IMC) inferior a 50 kg/m2 y aquellos con un IMC igual o superior a 50 kg/m2 y se compararon los

Phoca PDF

resultados a 30 días y los tiempos de quirófano.

Resultados: El análisis incluyó 171.010 pacientes. En el caso del IMC inferior a 50 kg/m2, la pérdida de peso preoperatoria no condujo a una mejora consistente de los resultados quirúrgicos. Aunque la pérdida de peso entre >0% y <5% produjo una disminución de las complicaciones intra y postoperatorias tras la RYGB y una disminución de las tasas de re operación tras la LSG, estas observaciones no se constataron en los pacientes con un mayor grado de pérdida de peso. En los pacientes con un IMC igual o superior a 50 kg/m2, la pérdida de peso preoperatoria mostró una mejora consistente en las tasas de reintervención tras la LSG y en las tasas de reingreso tras la RYGB. Sin embargo, no se observaron mejoras en otros resultados, independientemente del grado de pérdida de peso preoperatoria.

Conclusiones: **En los pacientes sometidos a cirugía bariátrica primaria, la pérdida de peso preoperatoria no conlleva una mejoría consistente de los resultados ni de los tiempos de quirófano.** En los pacientes con un IMC igual o superior a 50 kg/m2, es posible que se produzca una mejoría en algunos resultados específicos del procedimiento. En general, estos datos no apoyan una política uniforme de pérdida de peso preoperatoria, aunque el uso selectivo en algunos pacientes de alto riesgo puede ser apropiado.

Puntos a dstacar

- En este estudio el 82,6% fueron mujeres con una media de edad de 43 años.
- El tipo de cirugía fue en el 73% LSG y el resto RYGB.
- El IMC medio preoperatorio fue de 46,7 kg/m2 y el 28,3% de los pacientes tenían IMC de 50kg/m2 o más. De ellos, aproximadamente, un cuarto logró un IMC menor a 50 en el periodo perioperatorio.
- La influencia de la pérdida de peso preoperatoria en los resultados quirúrgicos fue limitada y varió en función del IMC basal de los pacientes y el procedimiento realizado:

Ã¼ **En pacientes con IMC <50kg/m2:** No se observó ningún beneficio consistente de la pérdida de peso preoperatoria en ninguna de las operaciones bariátricas habituales. En el caso de la LSG, sólo los pacientes con una pérdida de peso entre 0 y 5% mostraron una menor tasa de re-operación a los 30 días, pero esto no se confirmó en los grupos de mayor grado de pérdida de peso. En el caso de la RYGB, sólo los pacientes con una pérdida

Phoca PDF

de peso preoperatoria entre el 0 y el 5% mostraron una disminución de las complicaciones intra y postoperatorias a los 30 días, pero este beneficio no se evidenció en pacientes con un mayor grado de pérdida de peso, lo que pone de manifiesto la inconsistencia del hallazgo.

Ã¼ **En pacientes con IMC >50kg/m2:** Se observó que la pérdida de peso preoperatoria conducía sistemáticamente a una reducción de las tasas de reintervención en la LSG y de las tasas de reingreso en la RYGB, aunque sin mejoría en los tiempos quirúrgicos.

- Los autores mencionan que los pacientes con hipoalbuminemia leve, pobablemente secundaria a dietas excesivamente restrictivas, tuvieron peores resultados quirúrgicos.
- Aunque los autores reconocen que algunos pacientes podrían beneficiarse con la pérdida de peso preoperatoria, el IMC no sería el marcador ideal para identificarlos y más estudios son necesarios para saber cuáles serían los pacientes que serían beneficiados con esta práctica.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF