

Efectividad de la cirugía bariátrica en una población colombiana

Claudia Yadira Obando León
Residente de Medicina Interna

Tutor: William Otero Regino
Profesor Titular de Medicina
Unidad de gastroenterología
Universidad Nacional de Colombia



Introducción

Obesidad

```
graph TD; A([Obesidad]) --> B[OMS: IMC ≥ 30 kg/m2]; A --> C[Prevalencia: Global 30% Colombia 20%]; A --> D[Riesgo: HTA, DM2, SAHOS Cirrosis Cánceres: Esófago, tiroides, colon, seno];
```

**OMS: IMC
≥ 30 kg/m²**

**Prevalencia:
Global 30%
Colombia 20%**

**Riesgo:
HTA, DM2, SAHOS
Cirrosis
Cánceres:
Esófago, tiroides,
colon, seno**

ENSIN 2015 Min. Protección Social, ICBF, 2015
WHO: Fact sheet: obesity and overweight , 2019
Ward ZJ, N Engl J Med. 2019;381(25):2440–50
Chooi YC, Metabolism. 2019; 92: (0) 6–10

Introducción

Tratamiento

**Dieta y
medicamentos**

↓ 4-10 kg

**Cirugía
bariátrica**

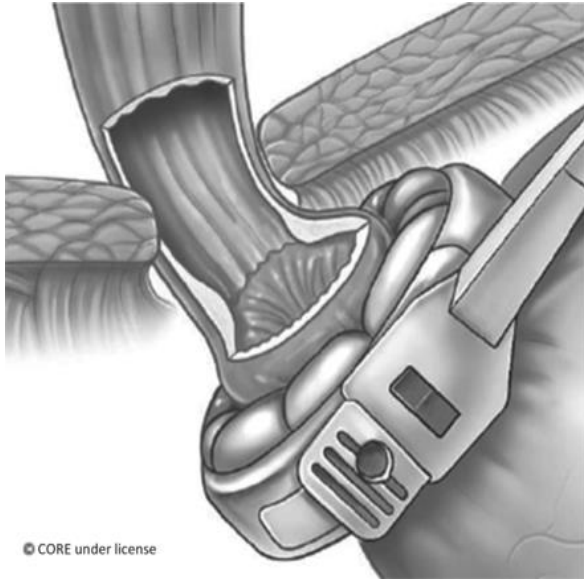
**Estándar de oro OB
IMC ≥ 40 o ≥ 35 + comorbilidad**

↓ 70% exceso peso

Hng KN, Clin Med. 2012;12(5):435-440
Apovian M, Circulation. 2014;129(25):10238
Schauer PR, N Engl J Med. 2014;370(21):2002-13
LeBlanc E, JAMA. 2018;320(11):1172-91

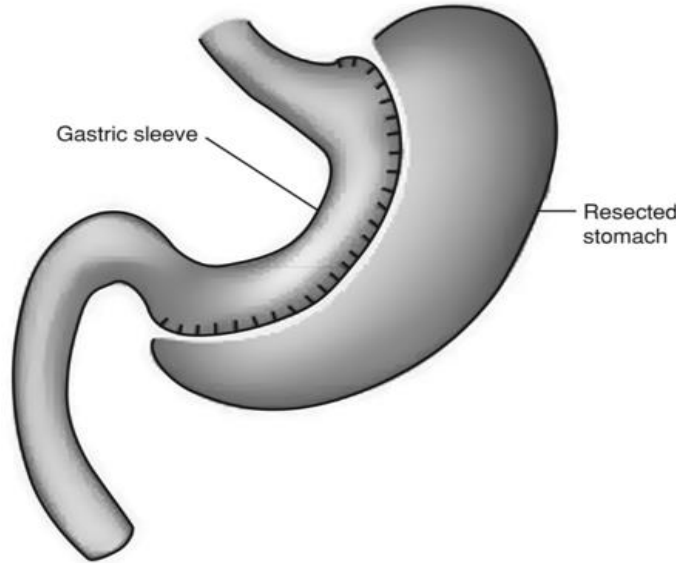
Tipos de cirugía bariátrica

Restrictivo



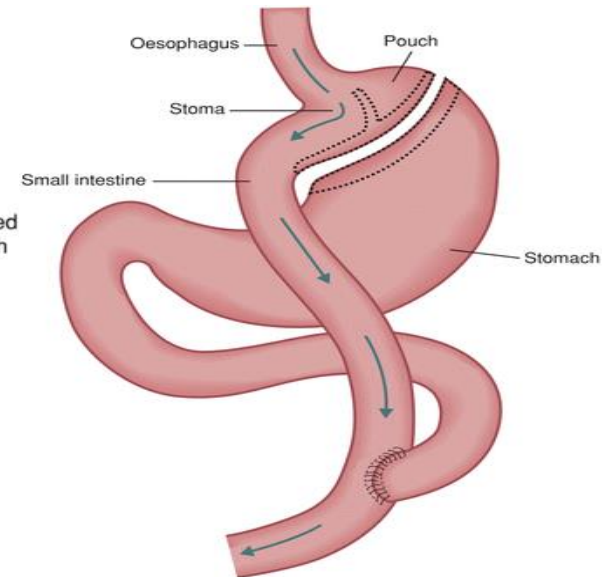
© CORE under license

BGA
Pérdida del exceso
IMC (%PEIMC) 40- 50%



Manga gástrica
“sleeve gástrico”
%PEIMC 60%

Mixto



BGYR
%PEIMC 60-70%

Hng KN, Clin Med. 2012;12(5):435-440
Singh S, Clin Gastroenterol Hepatol 2019;17(6):1040–60
Gu L, BMC Surg. 2020;20:1-10

Objetivos

General: determinar la efectividad CB en una población colombiana

Específicos:

Caracterizar variables sociodemográficas y clínicas

Identificar la pérdida de peso absoluto

Asociación a menor consumo de medicamentos

Remisión de enfermedades asociadas

Materialles y métodos

Consulta médica formal: objetivos de la investigación, consentimiento informado

Valoración médica estructurada, instrumento recolección datos

Características sociodemográficas, tipo de CB, principales características CB, comorbilidades y medicamentos pre/post quirúrgicas

Materiales y métodos

IMC,%PEIMC, %PTP

Pérdida absoluta de peso

Re ganancia de peso

**Protocolo y consentimiento informado
aprobados por comité de Etica**

Clínica fundadores, Servisalud,

Facultad de Medicina Universidad Nacional

Análisis estadístico

Análisis paquete estadístico SPSS

Objetivo primario:

**Determinar la efectividad para la pérdida
el exceso del peso**

**Porcentaje de la pérdida del exceso de
IMC (%PEIMC)**

Resultados

Características generales

N=30, Edad 47,2 ± 8,4 años

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	25	83,3
Masculino	5	16,7
Procedencia		
Urbano	28	93,3
Rural	2	6,7
Estado civil		
Casado(a)	14	46,7
Soltero(a)	10	33,3
Unión libre	4	13,3
Separado(a)/divorciado(a)	2	6,7
Nivel educativo		
Universitario	16	53,3
Especialidad/maestría	13	43,3
Bachillerato	1	3,3

Comorbilidades precirugia

**Hígado graso: 25 pacientes
(83,3%)**

**SAHOS: 22 pacientes
(73,3%)**

**Artropatía: 19 pacientes
(63,3%)**

Pérdida de peso

Pacientes con antecedente de CB

Un año, n= 17

BGYR: 12

SG: 4; BGA: 1

Dos años, n= 3

BGYR: 3

Tres años, n= 10

BGYR: 10

% PEIMC

1 año
89,5%

2 años
75%

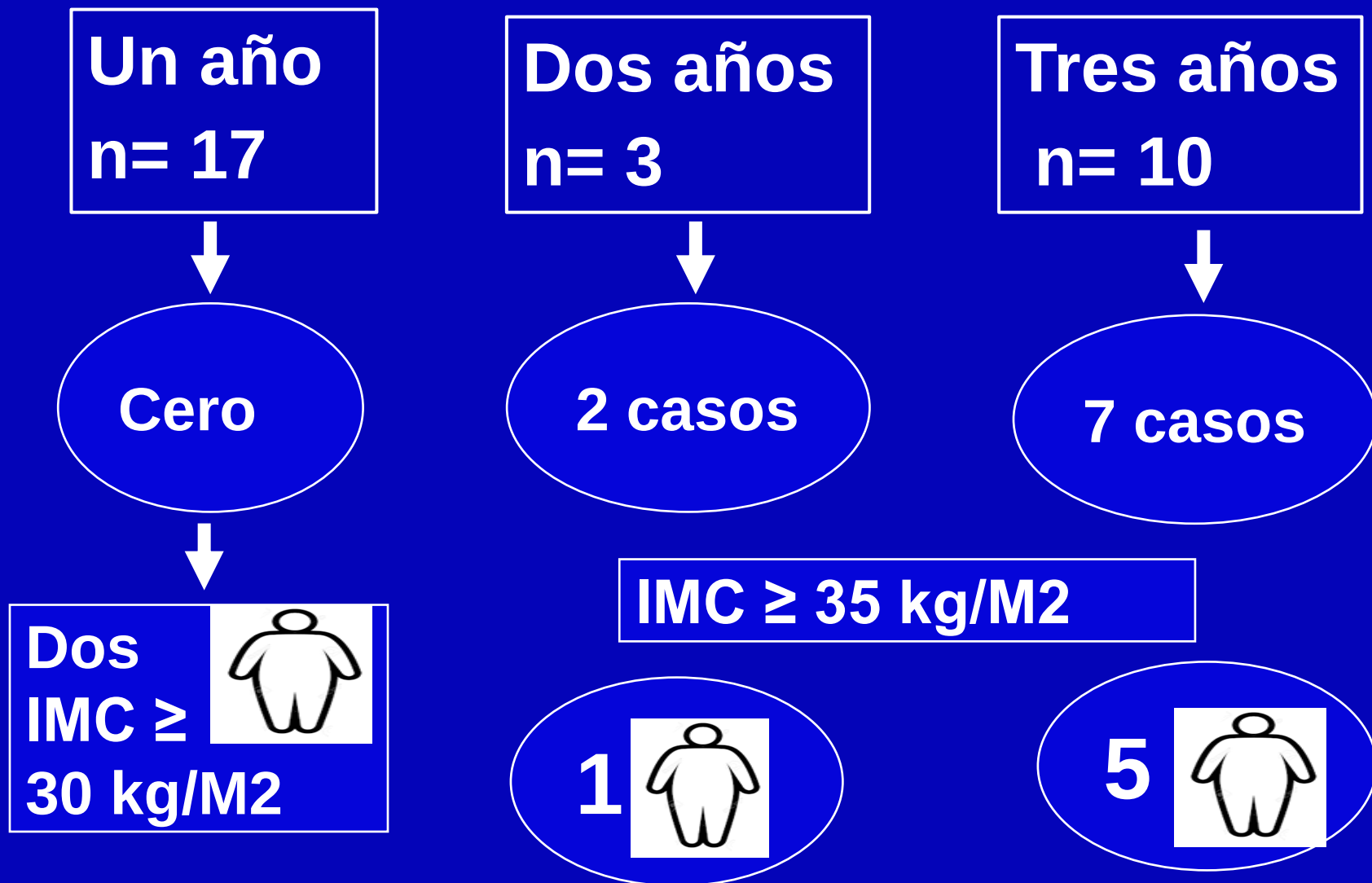
3 años
70%

IMC pre: 41
IMC post: 27

IMC pre: 49
IMC post: 32

IMC pre: 47
IMC post: 32

Reganancia de peso



Comorbilidades en remisión pos-cirugía

Remisión

Remisión DM2:
12/12 Glicemia normal

Remisión SAHOS:
ausencia CPAP

HTA: 11/13
Ausencia
Antihipertensivos

Mejoría

**Ausencia hallazgo
ecográfico de hígado
graso 18/25**

Obando C, Otero W, Marulanda H, 2020

Discusión

Un año %PEIMC 89,5% **VS** A dos años 60-70%
A cinco años 73,9%
Remisión DM2 100% **VS** 45%, Cohen RV, et al
Remisión HTA 85% **VS** 51%, Schiavon C, et al
Ausencia hígado graso 72% por ecografía

*Mejoría o remisión esteatosis 88%, esteatohepatitis
59% y fibrosis hepática en 30% , Fakhry TK, et al*

Hng KN et al. Clin Med. 2012;12(5):435-440
Peterli R. et al. JAMA 2018;319(3):255-65

Discusión

Reganancia peso 70% **VS** 16-86%,
Voorwinde V, et al

53% informados OB incurable, dieta estricta

Asociación significativa > pérdida ($p=0.02$):

Nivel educativo alto

Control por el mismo grupo quirúrgico

Centro de seguimiento después de CB

Voorwinde V, Obes Surg. 2020;30(2):527–36

Dayan D, Isr Med Assoc J. 2019;12(21):823-828

Lee PC, Curr Obes Rep. 2020;(0):1-9

Bjørklund G, Nutrition.2020;78:1-8

Conclusiones

La CB es efectiva para disminuir de peso

En esta serie se curó DM2, SAHOS, HTA

Hubo disminución prescripción medicamentos

Reganancia peso: 27% con **IMC 30-35**

Falta de educación preoperatoria

Educación preoperatoria pacientes obesos

Control en un centro especializado o una consulta especializada

Agradecimientos: Pacientes Servisalud, Dr Luis Garzón, Sr Giovanni Navarro, Clínica Fundadores

Centro de Gastroenterología

Revista a publicar: *BMC Gastroenterology*

Conflicto de interés: Ninguno

Financiación: Costos asumidos por los investigadores

¡Gracias!