

PÉRDIDA DE PESO, FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y CALIDAD DE VIDA LUEGO DE BYPASS GÁSTRICO Y SWITCH DUODENAL: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

WEIGHT LOSS, CARDIOVASCULAR RISK FACTORS, AND QUALITY OF LIFE AFTER GASTRIC BYPASS AND DUODENAL SWITCH: A RANDOMIZED TRIAL

SØVIK TT, AASHEIM ET, TAHA O, ENGSTRÖM M, FAGERLAND MW, BJÖRKMAN S, KRISTINSSON J, BIRKELAND KI, MALA T, OLBERS T.

Oslo University Hospital Aker, University of Oslo, Norway. t.t.sovik@medisin.uio.no

RESUMEN

ANTECEDENTES: El *bypass* gástrico y el *switch* duodenal constituyen procedimientos actuales de cirugía bariátrica. Estudios no controlados sugieren que el *switch* duodenal conduce a una mayor pérdida de peso que el *bypass* gástrico.

OBJETIVO: Determinar si el *switch* duodenal produce más pérdida de peso y una mejoría más importante en cuanto a factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida que el *bypass* gástrico.

DISEÑO: Ensayo clínico aleatorizado con grupos paralelos (número de registro en ClinicalTrials.gov: NCT00327912).

LOCACIÓN: 2 centros médicos académicos (1 en Noruega y 1 en Suecia).

PACIENTES: 60 participantes con un índice de masa corporal (IMC) entre 50 y 60 kg/m².

INTERVENCIÓN: *Bypass* gástrico (n=31) o *switch* duodenal (n=29).

MEDICIONES: El criterio de valoración primario fue el cambio en el IMC a los 2 años de la intervención. Criterios secundarios incluyeron mediciones antropométricas, concentraciones de lípidos, glucosa, insulina, proteína C-reactiva y vitaminas en sangre, incidencia de efectos adversos y nivel de calidad de vida relacionado con la salud.

RESULTADOS: Cincuenta y ocho de los 60 pacientes (97%) completaron el estudio. Las reducciones promedio del IMC fueron de 17,3 kg/m² (95% IC; 15,7 a 19,0 kg/m²) luego del *bypass* gástrico, y de 24,8 kg/m² (IC; 23,0 a 26,5 kg/m²) luego del *switch* duodenal (diferencia promedio entre grupos: 7,44 kg/m² [IC; 5,24 a 9,64 kg/m²]; P < 0,001). La concentración de colesterol total disminuyó 0,24 mmol/L (IC; -0,03 a 0,50 mmol/L) (9,27 mg/dL [IC; -1,16 a 19,3 mg/dL]) luego del *bypass* gástrico y 1,07 mmol/L (IC; 0,79 a 1,35 mmol/L) (41,3 mg/dL [IC; 30,5 a 52,1 mg/dL]) luego del *switch* duodenal (diferencia promedio entre grupos: 0,83 mmol/L [IC; 0,48 a 1,18 mmol/L]; 32,0 mg/dL [IC; 18,5 a 45,6 mg/dL]; P ≤ 0,001). Las reducciones en la concentración de colesterol LDL, las mediciones antropométricas, la masa grasa y la masa magra fueron también más importantes luego del *switch* duodenal (P ≤ 0,010 para cada comparación entre grupos). Ambos grupos mostraron reducciones de la presión sanguínea y la concentración media de glucosa, insulina y proteína C-reactiva, sin diferencias entre ambos grupos. Los pacientes sometidos a *switch* duodenal, no a *bypass* gástrico, mostraron reducciones de las concentraciones de vitamina A y 25-hidroxi vitamina D. La mayoría de las puntuaciones dimensionales de la Short Form-36 Health Survey mejoró en ambos grupos, con mejores puntuaciones en 1 de 8 dominios (dolor corporal) luego del *bypass* gástrico. A 2 años de la cirugía, 10 pacientes (32%) manifestaron efectos adversos luego del *bypass* gástrico y 18 (62%) después del *switch* duodenal (P=0,021). Los efectos adversos relacionados con una nutrición deficiente sólo ocurrieron en el grupo de pacientes sometidos a *switch* duodenal.

LIMITACIÓN: La experiencia clínica fue mayor con el *bypass* gástrico que con el *switch* duodenal en los centros de estudio.

CONCLUSIÓN: El *switch* duodenal se asoció con un mayor descenso de peso, mayores reducciones de las concentraciones de colesterol total y colesterol LDL, y mayor incidencia de efectos adversos. Las mejorías en otros factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida fueron similares en ambos grupos.

Ann Intern Med. 2011 Sep 6;155(5):281-91.

Comment in Ann Intern Med. 2011 Sep 6;155(5):329-30.

Summary for patients in Ann Intern Med. 2011 Sep 6;155(5):J21.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21893621
