



Reganancia de Peso tras Bypass Gástrico Por Qué Optar por Tratamiento Quirúrgico?

Dr. Patricio Lamoza Kohan
Cirujano Bariátrico-Metabólico – Mg Administración y Gestión en Salud



No tengo conflictos de interés

Reganancia de Peso Post Bypass Gástrico

- Fracaso Cx Bariátrica:
 - Reganancia del peso – 25 -40% según la serie → > 50%
 - Reparación de comorbilidades – DM2, HTA, DLP
 - Otras enfermedades o complicaciones asociadas a la intervención – ERGE – Déficit Nutricional ¿fracaso?

Causas de Reganancia

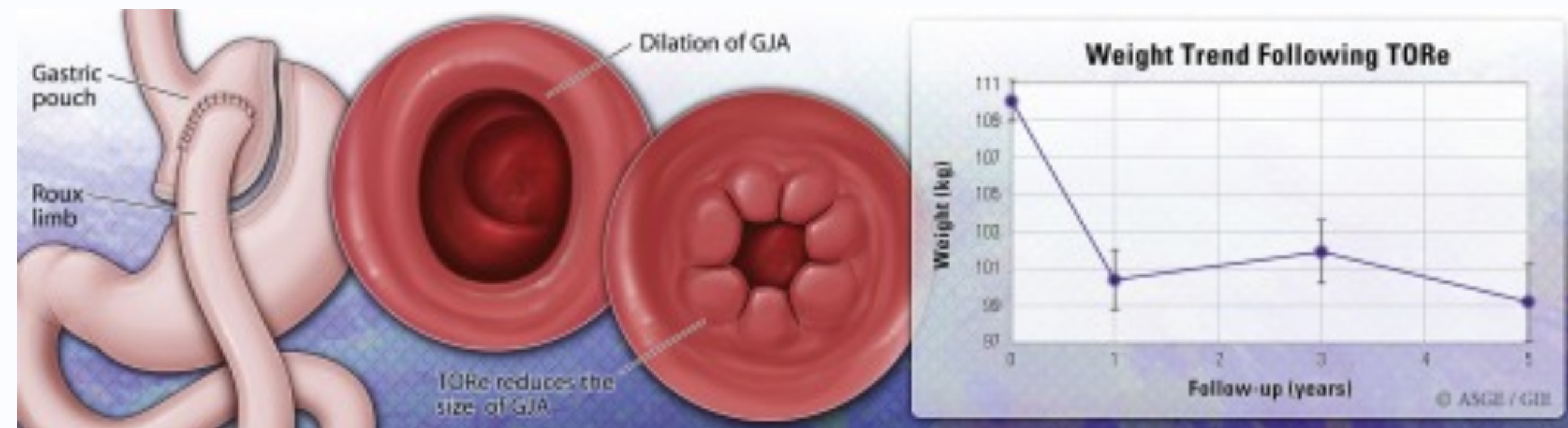


Manejo Reganancia

- Cuando?
 - Reganancia inicial, aún dentro de definición de éxito, evitar fracaso
 - Manejo multidisciplinario
 - Farmacoterapia
 - Retomar Act Física
- Ventajas: no invasivo ↔ Desventajas: a menudo insuficiente para grandes reganancias.

Opciones Endoscópicas

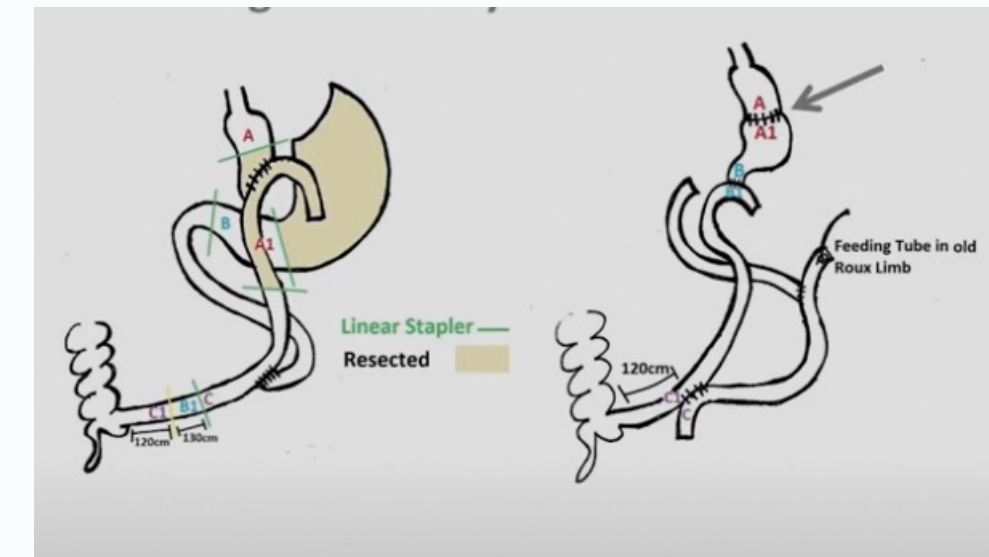
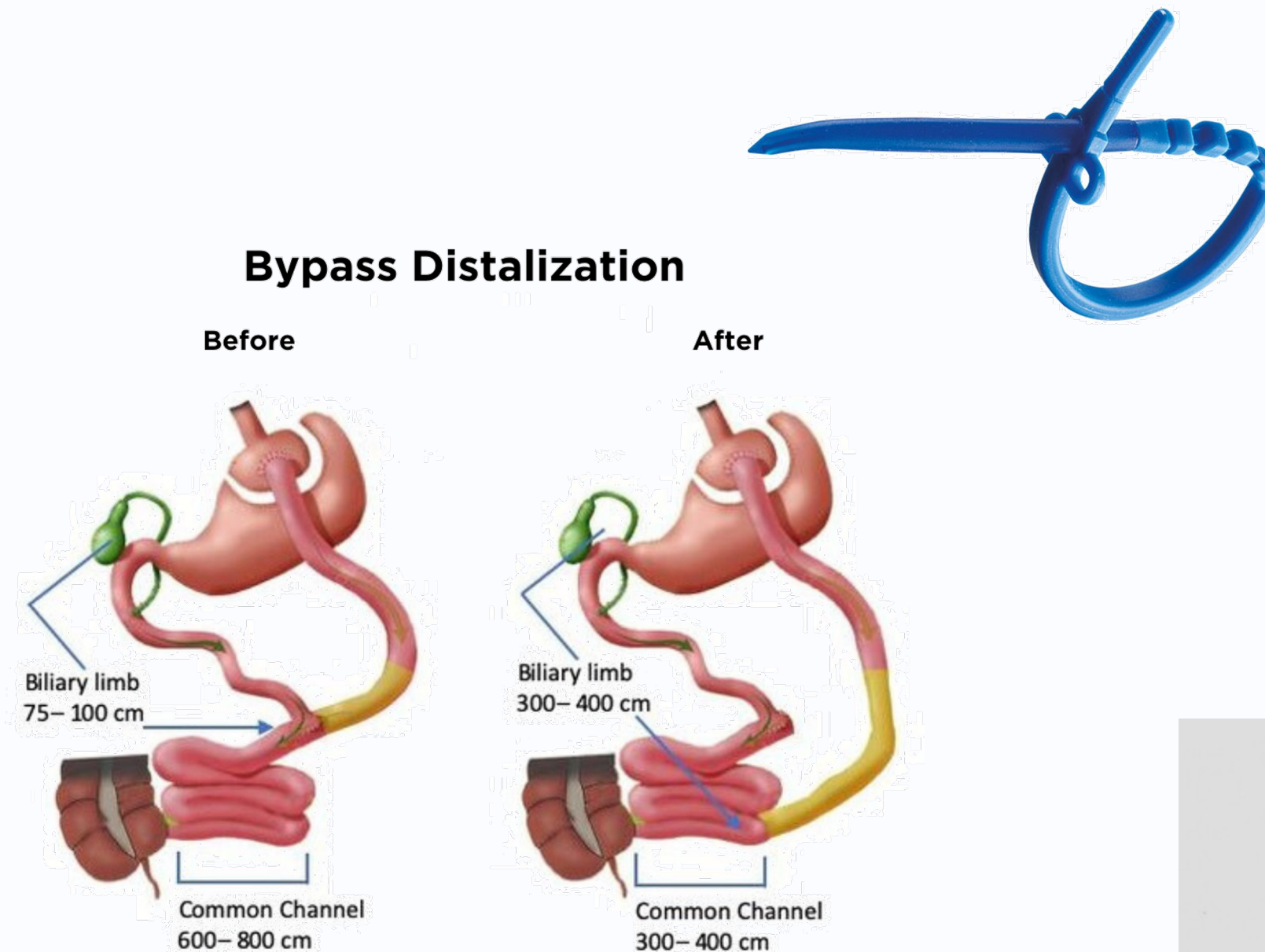
- Suturas endoscópicas
 - Resultados: ~8–10% TWL en 1 año. → segura pero modesta
- Escleroterapia → Resultados aun más modestos
- Otras



- Conclusión:
 - Útiles en casos leves/moderados o anatómicos, pero no logran pérdidas masivas.

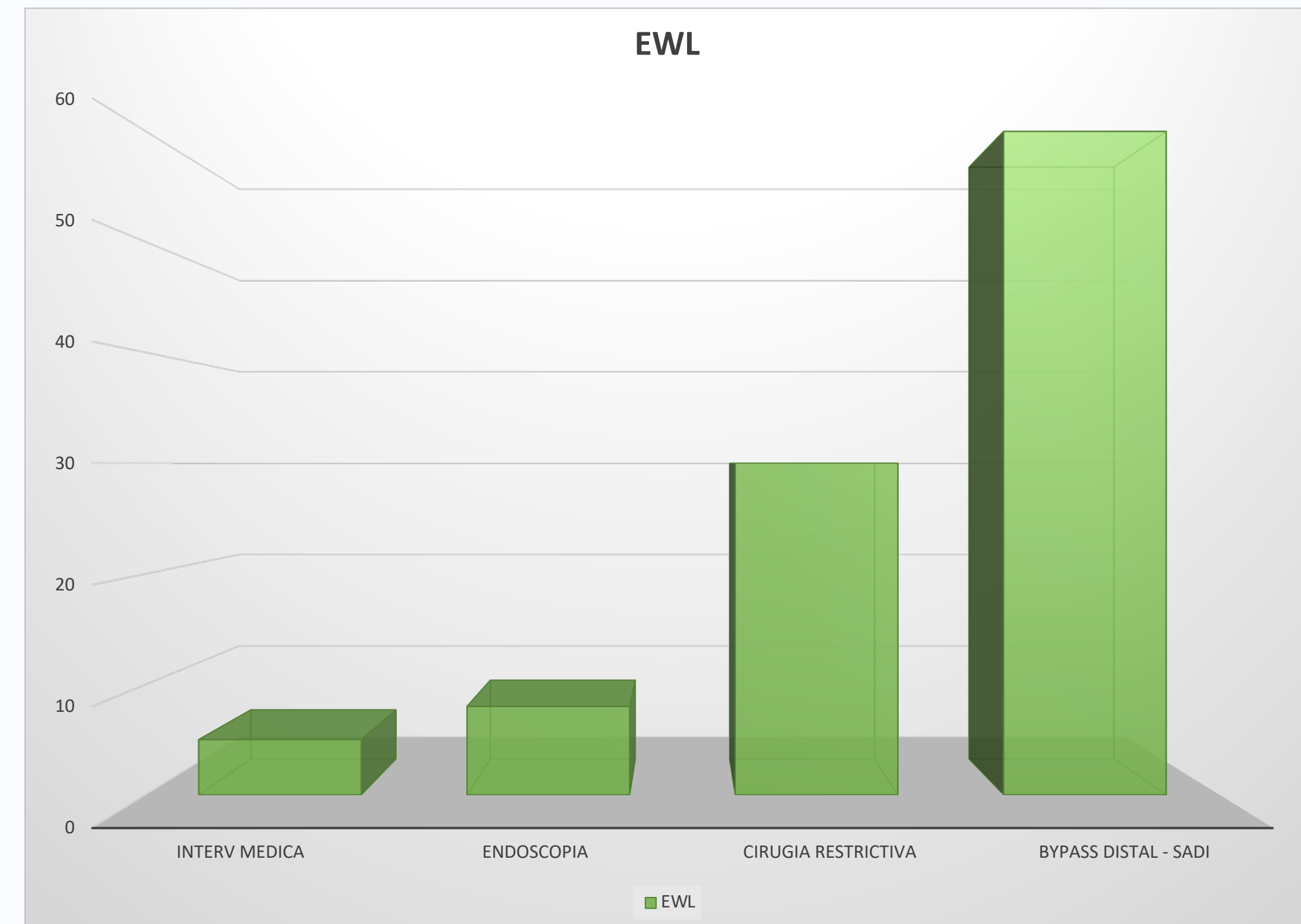
Opciones Quirúrgicas de Revisión

- Revisión restrictiva (Pouch Resizing, Minimizer, Candy Cane)
- Bypass distal.
- Conversión a BPD/DS o SADI??.
- Fístula Gastro-Gástrica
- ¿Por qué reoperar quirúrgicamente?
 - Porque estas intervenciones pueden brindar mayores pérdidas de peso sostenidas.



Eficacia: Cirugía vs Otras Modalidades

- Medicamentos ~5-10%
- Endoscopia ~8% TWL
- Revisión quirúrgica restrictiva ~20-30% EWL
- Bypass distal/DS ~60% EWL)



Eficacia: Cirugía vs Otras Modalidades



Seguridad y Riesgos

- Medicamentos: efectos secundarios manejables (náuseas GLP-1, etc.).
- Endoscopia: complicaciones mínimas (~0–1%).
- Cirugía:
 - Riesgo quirúrgico (infección, fuga 1-2%, etc.), malabsorción (especialmente en distal/DS: desnutrición en hasta 20%)
- “La cirugía tiene más riesgos, pero en **manos expertas** y con **buen seguimiento**, los eventos mayores son infrecuentes y manejables, considerando el gran beneficio en peso y salud.”

Seguridad y Riesgos

- Única modalidad que puede **corregir defectos anatómicos** (p.ej. cerrar fístula, reducir pouch eficazmente, calibrar gastro-enteroanastomosis, aumentar malabsorción).
- **Mayor eficacia a largo plazo:** puede recuperar la pérdida de peso inicial en casos seleccionados
- Volver a la mejoría/remisión de comorbilidades.
- **Evidencia de éxito** en estudios
- Se puede personalizar el tipo de revisión al paciente (desde mínima –ej. LPR– hasta máxima –DS–).

Mensaje

- El manejo de la Reganancia de Peso en un paciente sometido a cirugía bariátrica.....
- **DEBE SER REALIZADO POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EXPERTO, EN CUALQUIERA DE LAS ETAPAS EN LAS QUE SE NECESITE INTERVENIR, EN PARTICULAR EN LOS PROCEDIMIENTOS INDICADOS.**

Muchas Gracias

