



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S



Approccio chirurgico del Weight Regain

**RELATORE: DOTT.SSA NATALI
VERONICA**

**AFFILIAZIONE: UNIVERSITÀ DI
FOGGIA**

INTRODUZIONE

INSUFFICIENT WEIGHT LOSS

È definita come una perdita di peso inferiore rispetto ad alcuni standard attesi. Sulla base di vari studi, la “perdita di peso insufficiente” è stata definita come un caso in cui la % EWL è inferiore al 50% o il BMI è superiore a 35 in base ai criteri di Reinhold.

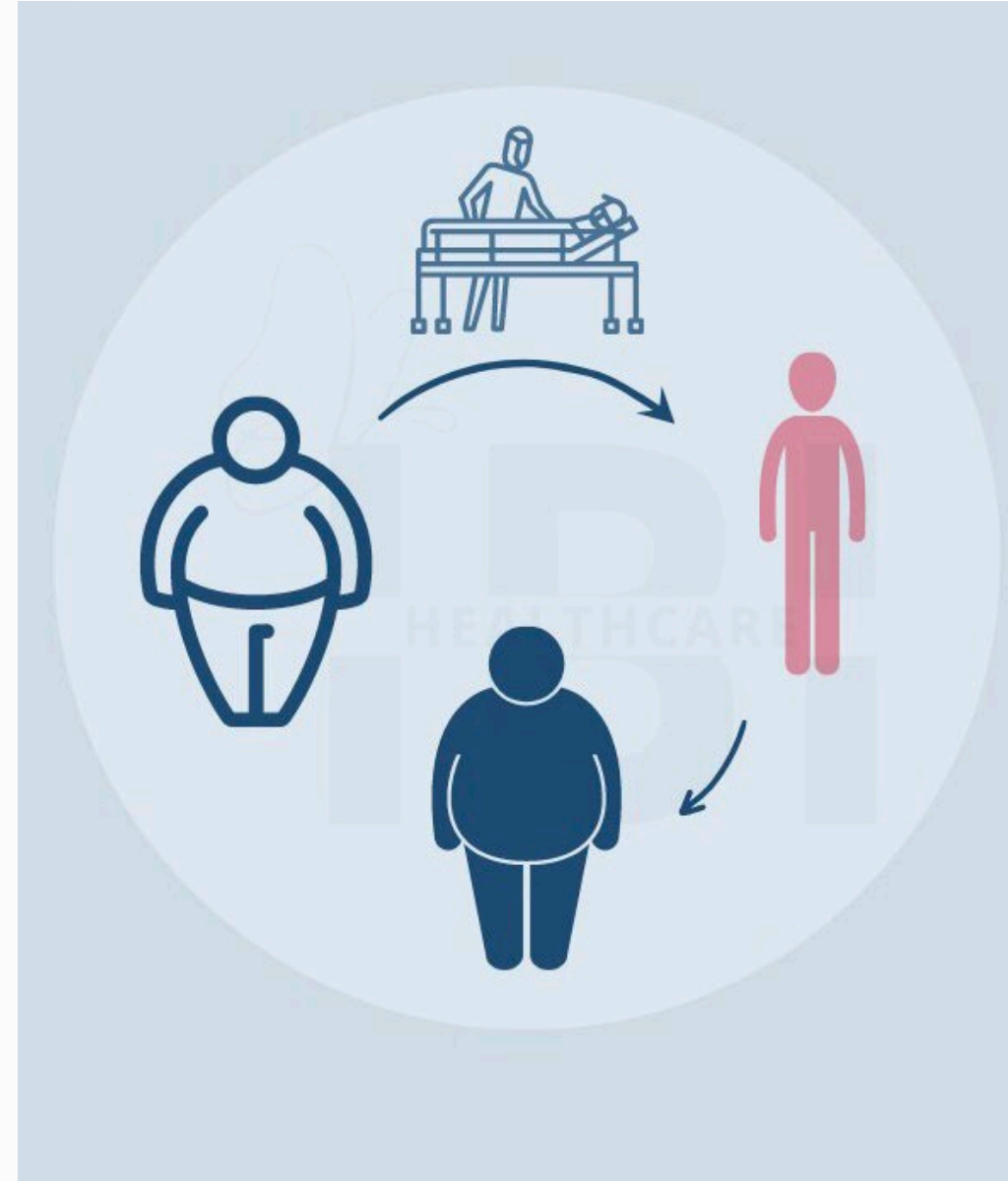


INTRODUZIONE

WEIGHT REGAIN

È definito come un aumento di peso al di sopra di un centro punto minimo (nadir) dopo il raggiungimento di un calo ponderale soddisfacente attraverso la chirurgia bariatrica.

Poiché un certo aumento di peso è previsto ed è normale, il recupero di peso patologico deve essere differenziato dal recupero di peso atteso e normale.



INTRODUZIONE

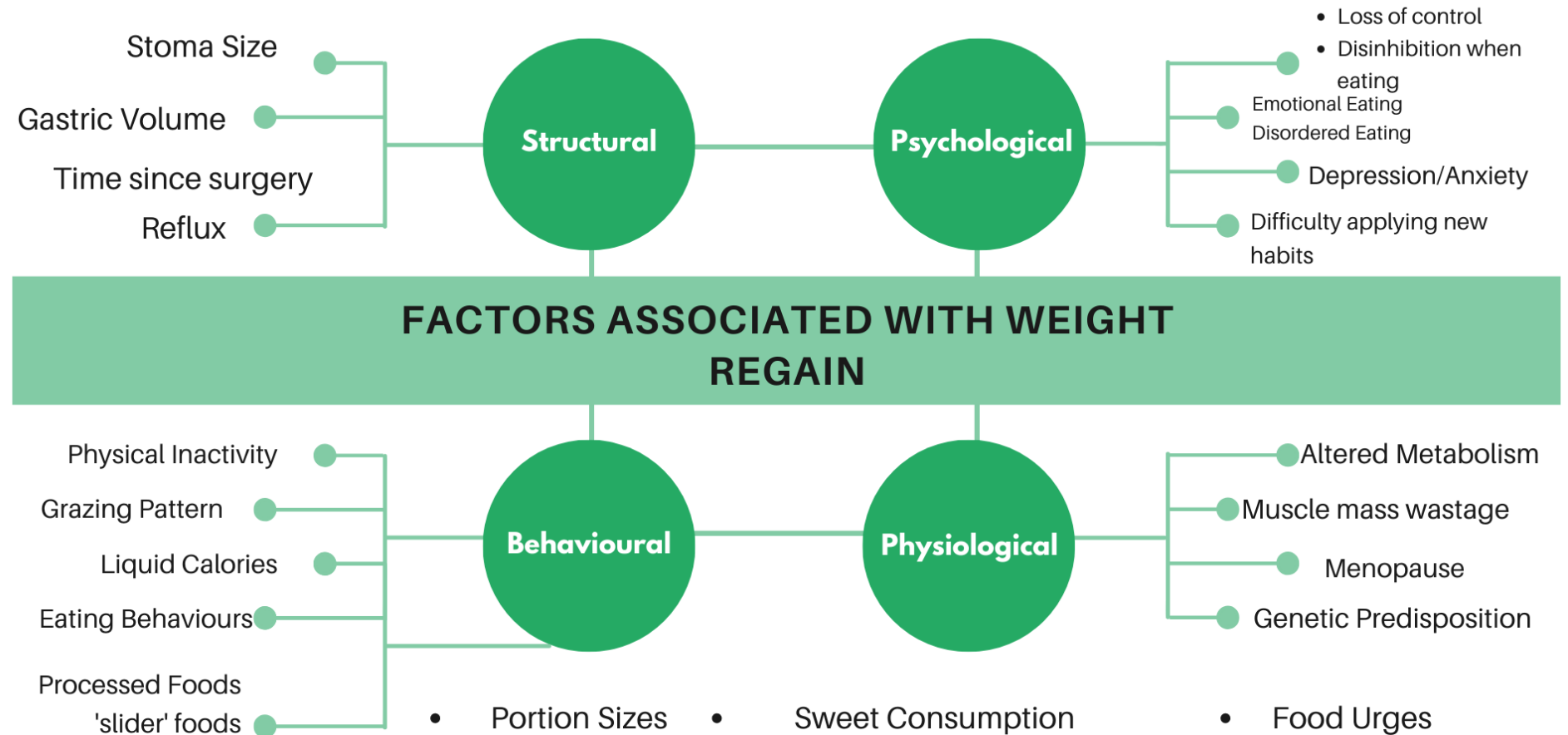
Una revisione sistematica della letteratura ha riportato le definizioni più utilizzate per il recupero ponderale nei diversi studi condotti.

Queste in ordine della frequenza del loro utilizzo sono:

1. Un aumento > 10 kg rispetto al peso minimo raggiunto dopo chirurgia bariatrica (peso al nadir)
2. Un aumento $> 25\%$ del peso in eccesso perso dal nadir
3. Un aumento di 5 kg/m^2 di BMI dal nadir
4. Un qualsiasi aumento di peso dalla remissione del diabete mellito di tipo 2
5. Il girono a u BMI $> 35 \text{ kg/m}^2$ in seguito a soddisfacente perdita di peso attraverso la chirurgia bariatrica
6. Qualsiasi recupero di peso in seguito a chirurgia bariatrica

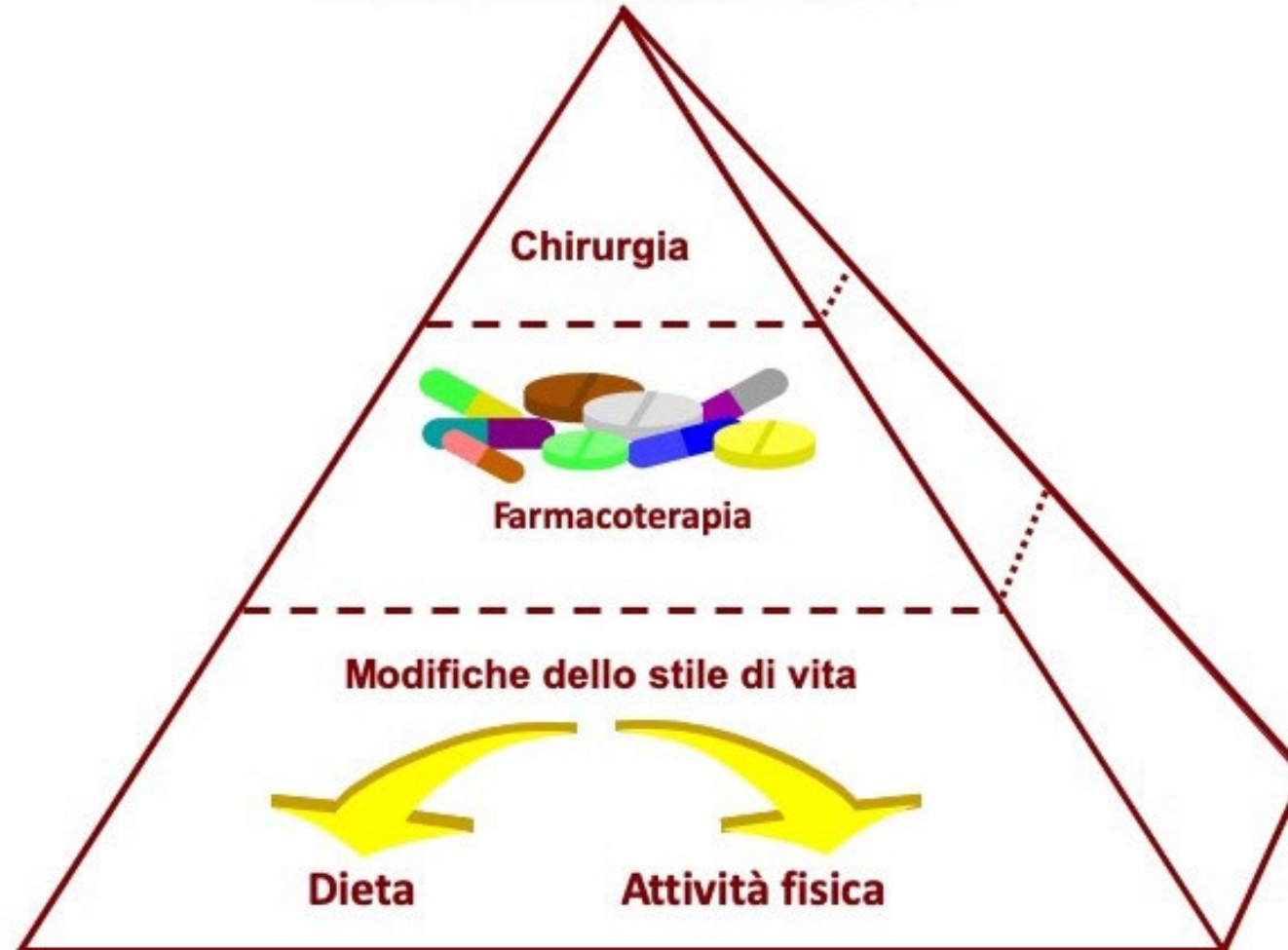
INTRODUZIONE

CAUSE DEL WEIGHT REGAIN



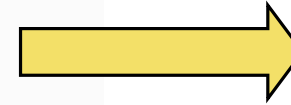
INTRODUZIONE

TRATTAMENTO DEL WEIGHT REGAIN



MATERIALI E METODI

LUGLIO 2017



SETTEMBRE 2023



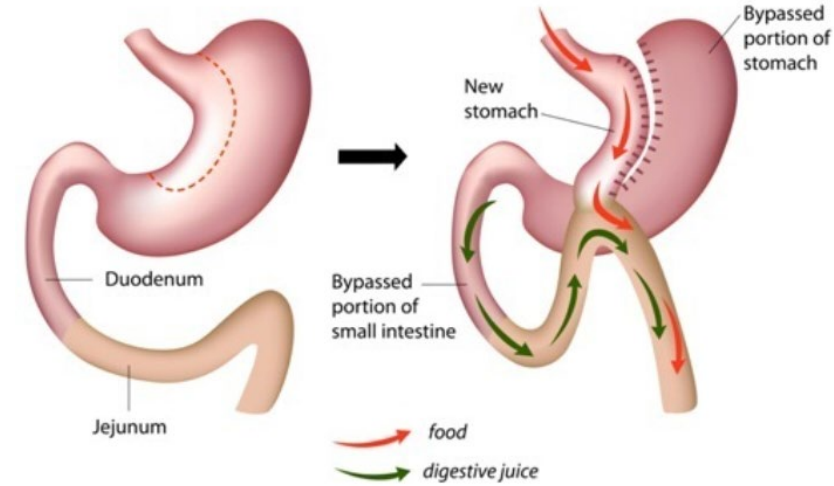
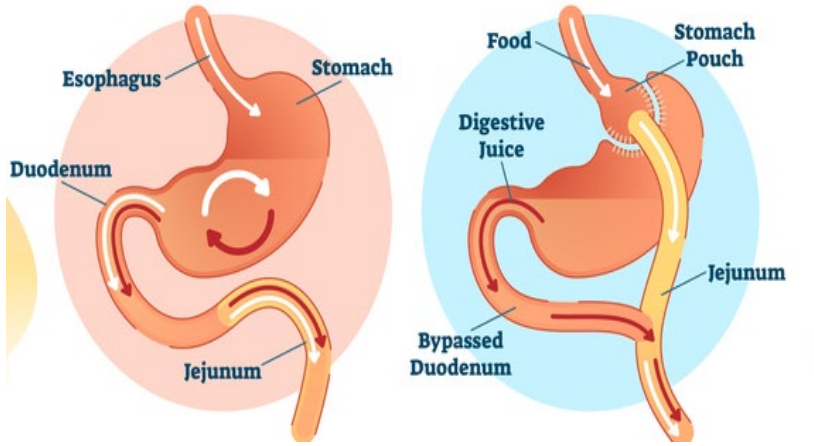
**CHIRURGIA
BARIATRICA
PRIMARIA**

**402
PZ**

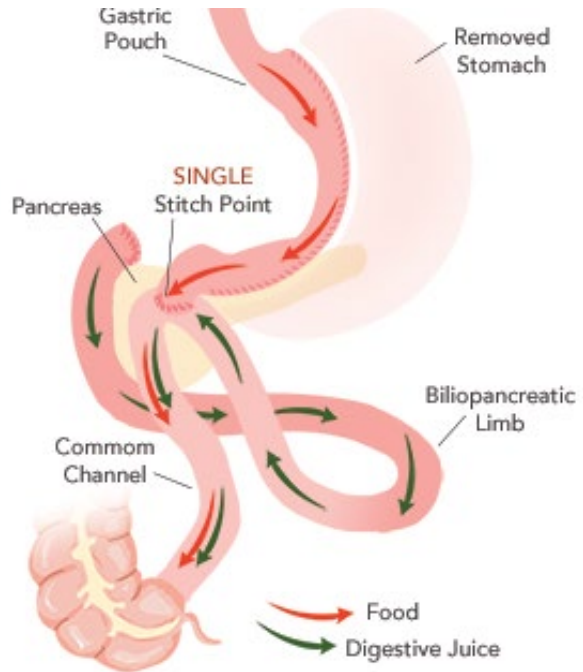
**REDO
SURGERY**

**53
PZ**

RISULTATI



**32 BY PASS
(RYGE)**



**8 SAGI
(OAGB)**

**53
PZ**

**13 MINI BY
PASS (OAGB)**

RISULTATI

ETÀ MEDIA	48 ANNI
BMI MEDIO	42.7 kg/m ²
DEISCENZA DI ANASTOMOSI	1
CONVERSIONI / DECESSI	0 / 0
BMI MEDIO A 12 MESI DALL'INTERVENTO	28.8 kg/m ²
EWL A 3, 6, 12 MESI	19,7% , 40,1% , 43,1%

CONCLUSIONI

- ❖ La chirurgia bariatrica risulta essere a tutt'oggi la modalità di trattamento più efficace nell'indurre e mantenere un significativo calo ponderale e un miglioramento delle comorbilità nei pazienti con obesità grave o complicata.
- ❖ Questa però presenta tuttavia anche rischi, effetti collaterali e complicanze nel breve e nel lungo termine, e non è inoltre esente dal rischio di recupero ponderale.
- ❖ In quest'ultimo caso si ricorre alla chirurgia di revisione, ovvero un intervento volto a bloccare il recupero del peso e indurre un nuovo calo ponderale.



CONCLUSIONI

- ❖ La chirurgia bariatrica revisionale può essere eseguita con successo tramite un approccio laparoscopico con un rischio accettabile.
- ❖ La scelta della corretta procedura primaria riduce il rischio che il paziente vada in contro a ripresa di peso.
- ❖ Il fallimento dell'intervento di chirurgia bariatrica primario necessita che venga valutato da tutti gli specialisti del team in modo da scegliere la procedura più efficace.





S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S



Grazie !