Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong 2):491

Endocrinología y Nutrición

408 - REMODELADO ÓSEO EN MUJERES CON OBESIDAD GRAVE INTERVENIDAS MEDIANTE *BYPASS* GÁSTRICO O GASTRECTOMÍA TUBULAR

J.M. Gómez Guillén Martín[a], J.I. Botella Carretero[a], B. Vega Piñero[a], F.J. Arrieta Blanco[a], H.F. Escobar Morreale[a] y J.A. Balsa Barro[b]

[a]Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. [b]Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. España.

Resumen

Introducción: La pérdida ponderal inducida por la cirugía bariátrica (CB) multiplica la pérdida esperada de masa ósea durante primer año. Esto se refleja en un aumento de los marcadores de remodelado óseo (MRO). Se conocen pocos datos que comparen distintas técnicas de CB.

Métodos: Estudio prospectivo con dos ramas asignadas según protocolo de nuestro hospital: bypass gástrico laparoscópico (BPGL, n = 20) y gastrectomía tubular laparoscópica (GTL, n = 23); y un grupo control no intervenido (C, n = 18) pareado por edad e IMC. A los 0, 1, 3, 6 y 12 meses tras la intervención se determinaron los niveles de Ca, P, 25-OH-vitamina D, PTH, osteocalcina (OC), β-cross laps (BC) y P1NP1. La comparación entre grupos se analizó mediante el GLM para medidas repetidas y la relación entre la delta de IMC y de cada MRO mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Las edades fueron de 52 ± 7 (C) 48 ± 8 (BPGL) y 45 ± 11 (GTL) años y la delta de IMC -1,3 ± 4,1 (C), -15,7 ± 4,9 (BPGL) y -12,7 ± 3,9 (GTL) kg/m^2. La CB aumentó los niveles de los tres MRO ($p < 0,001$ para el efecto intra-sujetos en los tres casos). Como ilustración se presentan las diferencias entre grupos a los 12 m y su significación vs C: OC (C, BPGL, GTL): 23,1 ± 13,0, 39,7 ± 15,0 ($p < 0,01$), 31,6 ± 15,3 ($p < 0,06$). BC (C, BPGL, GTL): 0,45 ± 0,28, 0,77 ± 0,31 ($p < 0,01$), 0,62 ± 0,25 ($p < 0,05$). P1NP1 (C, BPGL, GTL): 42,8 ± 12,5, 68,3 ± 30,1 ($p < 0,01$), 54,8 ± 20,7 ($p < 0,05$). No se observó significación entre los dos grupos de CB. La δ de los tres MRO correlacionó inversamente con el decremento de IMC alcanzado a los 12 meses ($p < 0,001$ en los tres casos). No se observaron diferencias en las otras variables bioquímicas.

Conclusiones: La pérdida ponderal inducida por la CB induce un notable aumento de los MRO que persiste al menos durante el primer año. Esta relación depende más de la magnitud de la pérdida ponderal de cada paciente que del tipo de técnica quirúrgica (restrictiva o mixta).

Financiación: Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal (FIBio-HRyC).

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados