



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-284 - PÉRDIDA DE GRASA Y MASA MUSCULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: MÁS ALLÁ DEL IMC

Guil Ortiz, Beatriz; Arteaga González, Iván Jesús; Martín Malagón, Antonio; Carrillo Pallares, Ángel

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Objetivos: Los parámetros ponderales como el porcentaje de sobrepeso o de IMC perdido, son los referentes principales a la hora de valorar el resultado de una cirugía bariátrica. Sin embargo, lo que define realmente a la obesidad es el acúmulo patológico de grasa, que no viene definido por ninguno de estos parámetros. Por otro lado, existe un desconocimiento generalizado acerca del comportamiento de la masa muscular en los pacientes intervenidos. El objetivo de nuestro trabajo es conocer el porcentaje de masa grasa (PBF) y muscular (MM) que pierden los pacientes en el primer año de la cirugía.

Métodos: Medimos por impedanciometría multielectrodo la distribución por segmentos del compartimento graso y muscular de una serie de pacientes obesos antes y después de operarse en diferentes momentos de su seguimiento (1, 6, 12, 18 meses). Los resultados de las variables se recogieron de manera prospectiva en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

Resultados: Se intervinieron 57 pacientes (bypass gástrico proximal (n = 43), gastroplastia tubular (n = 8), bypass gástrico metabólico (n = 6)). Los parámetros preoperatorios fueron los siguientes: IMC medio de 40 (31-55,7) kg/m². Masa muscular (Mm): 33,3 ± 7,9 kg. Masa grasa (Mg): 53 kg. Relación cintura cadera (CC): 1,02 ± 0,8. Porcentaje de grasa corporal (PBF): 46,9 ± 5,7%. Nivel de grasa visceral (GV) 19,38 ± 1,3. Al año de la cirugía los parámetros medidos fueron los siguientes: IMC 26,6 (22,3-35,8) kg/m²; Mm: 27,2 ± 4,4 Kg; Mg: 23,6 ± 9,4 Kg; PBF: 31,3 ± 7,8%; CC: 0,86 ± 0,08; GV: 10,2 ± 5.

Conclusiones: La impedanciometría es útil para valorar el resultado de la bariátrica. La cirugía bariátrica produce una pérdida tanto del compartimento graso como del muscular independientemente del IMC del paciente. La pérdida de grasa es mayor que la de músculo al año de la cirugía.