



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-200 - VARIACIONES A CORTO Y MEDIO PLAZO DE LOS NIVELES DE TSH TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL EN FUNCIÓN DE LA PÉRDIDA PONDERAL Y SU MANTENIMIENTO

J.M. Balibrea del Castillo<sup>1</sup>, E. Martínez<sup>2</sup>, S. Pellitero<sup>2</sup>, P. Moreno Santabárbara<sup>2</sup>, J. Tarascó<sup>2</sup>, E. Guanyabens<sup>2</sup>, M.L. Granada Ybern<sup>2</sup>, A. Lucas Martín<sup>2</sup>, E. Licea<sup>2</sup>, M. Puig-Domingo<sup>2</sup> y D. Mauricio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** Una proporción importante de los pacientes con obesidad mórbida (OM) presentan alteraciones sutiles en la función tiroidea que se manifiestan con elevaciones subclínicas de la TSH que están en relación con probables mecanismos adaptativos del eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo con el fin de optimizar el gasto energético. En ese contexto, nuestro objetivo es estudiar las variaciones en el perfil tiroideo en pacientes intervenidos por obesidad mórbida a los que se realiza una gastrectomía vertical (GV) así como analizar la relación entre dichas modificaciones y el resultado ponderal a corto y medio plazo.

**Métodos:** Sobre una muestra de 118 pacientes sometidos a GV se obtuvieron datos antropométricos, analíticos (T4, TSH, anticuerpos antitiroideos) a los 6, 12 y 36 meses de la cirugía, excluyéndose 29 individuos por presentar patología tiroidea previa.

**Resultados:** El IMC y la TSH basales fueron  $47,7 \pm 6,68 \text{ kg/m}^2$  y  $2,5 \text{ mUI/mL}$  (1,6-3,4) respectivamente. La PSP fue de  $48,6 \pm 11,6\%$  (0-6m),  $58 \pm 15,1\%$  (0-12m) y  $57,9 \pm 15,4\%$  (0-24m). Tras la GV la TSH disminuyó significativamente (1,9, rango 1,4-2,8;  $p = 0,002$ ), correlacionándose significativamente dicho descenso con el PSP ( $r: -0,3$ ;  $p = 0,02$ ). Del mismo modo, aquellos pacientes que entre el primer y el segundo año tras la GV experimentaron ganancia o estancamiento de la pérdida ponderal ( $n = 10$ ) presentaron un incremento significativo de las concentraciones de TSH del 14%. Asimismo, no se apreciaron estas diferencias en los cambios de TSH en pacientes con o sin autoinmunidad positiva (7,3%).

**Conclusiones:** Tras la GV se observa una normalización de los valores de TSH que está directamente relacionada con la máxima pérdida ponderal debido a un probable reajuste de los mecanismos adaptativos del eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo relacionados con el IMC; dicha hipótesis se refuerza al observarse una reelevación de los niveles de TSH cuando el resultado de la pérdida ponderal es insatisfactorio.