



O-205 - VARIACIONES EN EL EJE SOMATOTROPO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN FUNCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y LA PÉRDIDA PONDERAL OBTENIDA

J.M. Balibrea del Castillo¹, S. Pellitero², E. Martínez², P. Moreno Santabárbara², J. Tarascó², M.L. Granada Ybern², E. Guanyabens², A. Alastrué², J. Fernández-Llamazares², M. Puig-Domingo² y D. Mauricio²

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

Resumen

Objetivos: Las alteraciones del eje somatotrope tras la cirugía bariátrica son complejas y tan sólo han sido estudiadas parcialmente. Si bien algunas de sus variaciones a la baja se correlacionan con mejorías en el perfil metabólico (ghrelina), otras se han relacionado con cambios desfavorables en el perfil cardiovascular (IGF-1). Nuestro objetivo es evaluar las alteraciones en los niveles de IGF-1 a los 12 meses en pacientes intervenidos por obesidad mórbida y analizar los resultados en función del tipo de técnica y de la pérdida ponderal obtenida, con especial énfasis en la presencia de componente malabsortivo.

Métodos: Se analizaron los datos de 115 pacientes intervenidos por obesidad mórbida (edad 44 años \pm 9,3, IMC 51,74 \pm 8,75), comparándose los valores séricos de IGF-1, IGFBP-3, ratio IGF-1/IGFBP-3, ghrelina y cambios ponderales obtenidos en una serie prospectiva de gastrectomías verticales (GV; n = 35) con dos series de controles históricos intervenidos en nuestra unidad: bypass gástrico distal modificado (mBPG; n = 30) y anillado (aBPG; n = 50).

Resultados: La prevalencia de déficit de IGF-1 (< 2 DE) fue del 22% en la muestra. A los 12 meses el porcentaje de peso perdido medio (PPP) fue de 34,9% \pm 8,9% con disminución de la IGFBP-3 y aumento del ratio IGF-1/IGFBP-3 significativos (0,11 \pm 0,04 vs 0,14 \pm 0,05; $p < 0,001$), disminuyendo de manera significativa la concentración de albúmina en el grupo mBPG y aumentando en el de GV. Las concentraciones de ghrelina aumentaron en ambos tipos de bypass y disminuyeron significativamente tras GV. Tras la cirugía, la prevalencia del déficit de IGF-1 disminuyó únicamente en el grupo de GV (28,6 vs 10,1%; $p = 0,03$). El déficit de IGF no se asoció al IMC inicial pero sí mostró una correlación positiva con el PPP (40,6 \pm 9,1 vs 33,5 \pm 8,3; $p = 0,002$) y con el descenso porcentual de albúmina ($p = 0,03$), asociándose esta última variable de manera independiente al descenso de IGF-1 ($p = 0,03$).

Conclusiones: La persistencia de valores anormales de IGF-1 a los 12 meses de la cirugía se correlaciona con la pérdida ponderal obtenida y el grado de hipoalbuminemia inducida. De este modo, las técnicas que incluyen un componente malabsortivo, que se asocian a hipoalbuminemias marcadas y pérdidas de peso más rápidas se asocian a la persistencia del déficit hormonal y podrían correlacionarse con un perfil cardiovascular menos favorable.