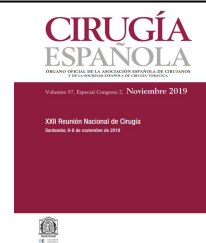




# Cirugía Española



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

## O-117 - CAMBIOS EN LA MINERALIZACIÓN ÓSEA Y EN EL METABOLISMO DEL CALCIO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL Y *BYPASS* GÁSTRICO

Ruiz-Tovar, Jaime; García, Alejandro; Ferrigni, Carlos; Castellon, Camilo; Duran, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica puede asociarse con carencias nutricionales, incluyendo las asociadas al metabolismo del calcio. Varios estudios han demostrado una disminución de la densidad mineral ósea, principalmente tras técnicas malabsortivas, por lo que se estima que tras procedimientos restrictivos, la afectación ósea sea menor.

**Objetivos:** Evaluar los cambios analíticos y densitométricos 2 años tras gastrectomía vertical (GV) o *Bypass* gástrico en Y de Roux (RYGB).

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva de pacientes intervenidos de RYGB y GV como procedimiento bariátrico primario. Antes y después de la intervención, los pacientes fueron evaluados por un equipo multidisciplinar de cirujanos, endocrinos, psicólogos y nutricionistas.

**Resultados:** Analizamos 650 pacientes, 523 RYGB y 127 GV. Preoperatoriamente, los pacientes sometidos a GV presentaban un IMC mayor que los sometidos a RYGB (47,2 Kg/m<sup>2</sup> frente a 44,5 Kg/m<sup>2</sup>; p = 0,001), aunque no había diferencias significativas en la distribución de comorbilidades preoperatorias. 2 años tras GV, se observa un descenso significativo en los t-score a nivel femoral, no así en la de columna lumbar. No hubo cambios significativos en los valores analíticos. Tras RYGB, se observa un descenso significativo de los t-score femoral y lumbar, sin cambios en los valores analíticos. El descenso de t-score en columna lumbar es significativamente mayor tras RYGB que tras GV (diferencia media 0,5, IC95% (0,06-1,06; p = 0,039).

	<i>Bypass</i> gástrico	Gastrectomía vertical	p
Preoperatorio			
N	523	127	
Edad	45,3 ± 10,15	45,13 ± 10,82	NS

Peso inicial	120,14 ± 20,6	132,93 ± 26,69	0,001
IMC inicial	44,55 ± 8,1	47,22 ± 7,61	0,001
Varón/Mujer	31%/69%	29%/71%	NS
DM II	24,3% (127)	29,14% (37)	NS
HTA	31,9% (167)	29,14% (37)	NS
DL	28,9% (151)	25,2% (32)	NS
Calcio	9,3 ± 0,7	9,3 ± 0,4	NS
Vitamina D	25,8 ± 10,5	29,6 ± 11,6	NS
PTH	60,5 ± 25,9	65,9 ± 39,2	NS
T-score cuello femoral	0,004 ± 1,03	0,31 ± 1,8	NS
T-score trocánter femoral	0,32 ± 0,97	0,12 ± 1,5	NS
T-score columna lumbar	-0,15 ± 1,26	-0,29 ± 1,3	NS
2º año postoperatorio			
IMC 24m	28,07 ± 4,31	30,24 ± 5	0,001
PEP 24m	84,7 ± 21,75	83,31 ± 24,37	NS
Supl. Ca 24m	11,5% (60)	8,7% (11)	NS
Supl. Vit D 24m	41,9% (219)	33,9% (43)	NS
Calcio	9,2 ± 0,4	9,3 ± 0,4	NS

Vitamina D	$25,9 \pm 11,3$	$29,8 \pm 15,3$	NS
PTH	$62,3 \pm 28$	$66 \pm 59,7$	NS
T-score cuello femoral	$-0,7 \pm 1,04$	$-0,59 \pm 1,4$	NS
T-score trocánter femoral	$-0,87 \pm 1,24$	$-0,8 \pm 1,3$	NS
T-score columna lumbar	$-0,95 \pm 1,38$	$-0,59 \pm 1,5$	NS

**Conclusiones:** A pesar de mantener los niveles analíticos de calcio, vitamina D y PTH dentro de rangos normales, mediante suplementación de calcio o vitamina D en los casos necesarios, se observa un descenso de la densidad mineral ósea tras ambas técnicas. Tras GV se afecta solo a nivel femoral, pero tras RYGB se afecta la densidad ósea femoral y lumbar.