



P-056 - EVOLUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD TRAS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE *BYPASS* GÁSTRICO

García Virosta, Mariana; Núñez O'Sullivan, Sara; Rodríguez Haro, Carmen; Sánchez López, José Daniel; Ferrero Celemín, Esther; Gil López, José María; Sánchez-Cabezudo, Fátima; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El objetivo de la cirugía bariátrica es la pérdida de peso y mejoría de las comorbilidades asociadas. La duda se plantea en si existen diferencias en la evolución de las comorbilidades entre pacientes con obesidad extrema grado IV y pacientes con un IMC < 50.

Objetivos: Analizar las diferencias en la evolución de las comorbilidades asociadas a la obesidad (diabetes mellitus II, hipertensión arterial y síndrome apnea hipopnea del sueño) según el IMC prequirúrgico en pacientes obesos mórbidos sometidos a tratamiento quirúrgico mediante la técnica de *bypass* gástrico.

Métodos: Se incluyeron en el estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal, todos los pacientes mayores de edad operados de obesidad mediante *bypass* gástrico en nuestro centro en los últimos 9 años. Los pacientes se clasificaron en función de la presencia/ausencia previa a la cirugía de comorbilidades y, se evaluó su evolución (resolución/mejoría/no mejoría). La mediana de seguimiento fue de 24 meses.

Resultados: Durante un periodo de 9 años, se intervinieron quirúrgicamente, mediante *bypass* gástrico, a un total de 336 pacientes obesos mórbidos con una mediana de edad de 46 años. De estos pacientes, 37 (11,01%) presentaban un IMC inicial > 50. Respecto a las comorbilidades previas a la cirugía 127 pacientes (37,79%) tenían diabetes tipo II, 161 (47,91%) pacientes tenían hipertensión arterial y 204 (60,71%) tenían SAHS. De los 118 pacientes con DM II (105 con IMC < 50 y 13 con IMC > 50), en 73 se obtuvo la resolución de la misma (61,86%). En el grupo de pacientes con IMC > 50, en 8 casos (61,53%) hubo resolución de la DM II, frente al 61,90% (65 casos) de los que presentaban un IMC < 50. Además, 36 pacientes mejoraron el control de la DM II (30,50%): Un 30,77% de los pacientes con IMC > 50 y un 30,47% de los pacientes con IMC < 50. Un total de 155 pacientes (128 con IMC < 50 y 27 con IMC > 50) presentaban HTA antes de la cirugía. De ellos, 54 (34,83%) lograron la resolución de la hipertensión. En el grupo con IMC < 50, el 39,84% (51) resolvieron su HTA frente al 17,64% del grupo con IMC > 50 (3). 51 pacientes (32,90%) presentaron una mejoría de la HTA. Aquí, los pacientes con IMC > 50 presentan un 58,82% de mejoría (10) frente al 32,03% (41) con un IMC < 50, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La patología más prevalente en nuestro estudio fue el SAHS, con 183 pacientes (157 con IMC < 50 y 26 con IMC > 50). De ellos, el 57,37% (105) resolvieron el SAHS (93 con IMC < 50 y 12 con

IMC > 50). 31 pacientes mejoraron el SAHS tras la intervención (16,93%). Siendo mayor esta mejoría en el grupo con IMC > 50 (7/26 pacientes, 26,92%) que en aquellos con IMC < 50 (24 de 157 pacientes, 15,28%).

Conclusiones: En nuestro estudio, observamos una diferencia estadísticamente significativa en la mejoría de la HTA en pacientes con obesidad grado IV frente el resto de pacientes intervenidos; comprobando que existe una relación entre el IMC y la mejoría del control de la hipertensión.