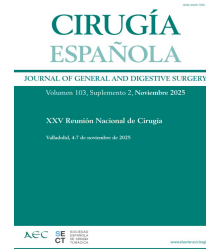




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-064 - OBESIDAD SARCOPÉNICA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA. PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN

Martín Domínguez, Susana María; Hernández Cosido, María Lourdes; Nieto Arranz, Juan Manuel; Vargas Parra, Juan Sebastián; Soria Hernández, Laura; Abdel-Lah Fernández, Omar; Blanco Antona, Francisco; Parreño Manchado, Felipe Carlos

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La sarcopenia, tradicionalmente vinculada al envejecimiento, ha sido reconocida recientemente como una entidad patológica independiente y un factor pronóstico de morbilidad, susceptible de manifestarse a cualquier edad. La obesidad puede inducir al desarrollo de sarcopenia, debido a alteraciones metabólicas que conlleva como el aumento del estrés oxidativo, la inflamación crónica y la resistencia a la insulina, que junto al sedentarismo y una dieta desequilibrada, favorecen la pérdida de masa muscular. La combinación de ambas condiciones ha dado lugar al concepto de “obesidad sarcopénica”. La cirugía bariátrica se ha consolidado como tratamiento eficaz de la obesidad y sus comorbilidades, pero la reducción de la ingesta y los procesos malabsortivos inherentes a estas intervenciones pueden favorecer una pérdida significativa de masa magra. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de obesidad sarcopénica en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica y su evolución durante el seguimiento posoperatorio.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo con datos de pacientes intervenidos entre junio de 2023 y diciembre de 2024. La masa muscular se calculó mediante el índice de masa muscular apendicular estimada (ASMI), calculado según la fórmula de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la fuerza muscular se evaluó con un dinamómetro Jamar. Se aplicaron los puntos de corte establecidos para ambas mediciones por el Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia en Personas Mayores (EWGSOP2). La evaluación de la fuerza y circunferencia de pantorrilla se llevó a cabo al ingreso y en la revisión del 1-3 mes, 3-6 mes y al año de la cirugía. Para el análisis de la correlación se utilizó un análisis de varianza para medidas repetidas (ANOVA) complementado con las pruebas Q de Cochran y de McNemar.

Resultados: Se intervinieron un total de 60 pacientes, de los cuales 39 (65%) fueron mujeres. La edad media fue de 48 años (desviación estándar [DE]: 9 años). Se realizaron 54 gastrectomías verticales (90%) y 6 *bypass* gástricos (10%). El IMC prequirúrgico promedio fue de 44,8 kg/m² (DE: 5,7). Previo a la intervención, se identificó reducción de la masa muscular en 28 pacientes (47,5%) y de la fuerza muscular en 9 (15,3%), lo que permitió diagnosticar de sarcopenia a 5 pacientes (8,5%). Durante el seguimiento, el IMC medio disminuyó progresivamente, registrándose valores de 39,8 kg/m² (DE:5,6), 33,9 kg/m² (DE:5,3) y 30,6 kg/m² (DE: 5,6), observándose una reducción estadísticamente significativa ($p < 0,001$). No obstante, no se evidenciaron cambios significativos en la evolución del ASMI, con un valor de $p = 0,468$. El número de pacientes con masa muscular reducida en las sucesivas consultas fue de 33 (55%), 23 (52,3%) y 8 (53,3%), respectivamente. Asimismo, la prevalencia de sarcopenia fue de 7 (12,3%), 3 (6,8%) y 1 (6,7%). Las diferencias observadas en comparación con las mediciones prequirúrgicas no alcanzaron significación.

estadística.

Conclusiones: En esta cohorte, la prevalencia de obesidad sarcopénica fue del 8,5%. Durante el seguimiento, no se observaron variaciones significativas en la capacidad muscular, a pesar de una reducción ponderal estadísticamente significativa. Se considera necesario continuar el estudio a largo plazo a fin de confirmar estos hallazgos y establecer conclusiones definitivas.