



O-112 - ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE GRELINA TOTAL Y ACTIVA ANTES Y DESPUÉS DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL ANTO GÁSTRICO

Sabench, Fàtima¹; Molina, Alicia¹; Vives, Margarida²; Raga, Esther²; Riu, Francesc²; Parada, David²; Sánchez, Antonio²; del Castillo, Daniel²

¹Universitat Rovira i Virgili. Facultad de Medicina, Reus; ²Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

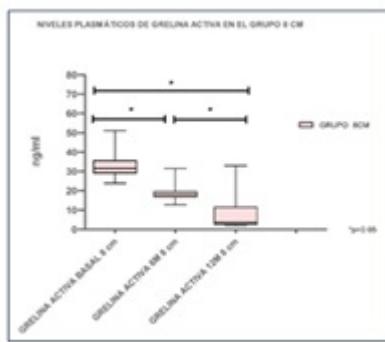
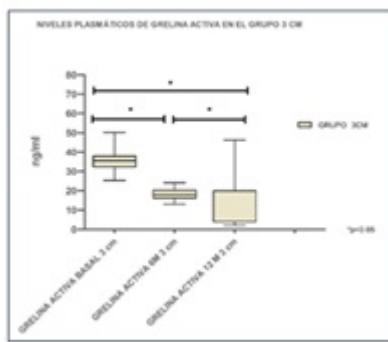
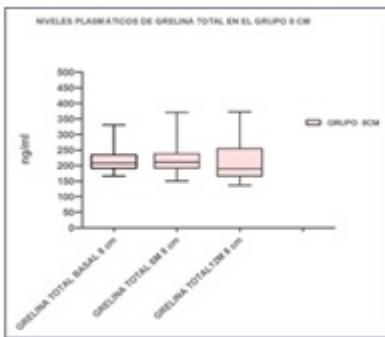
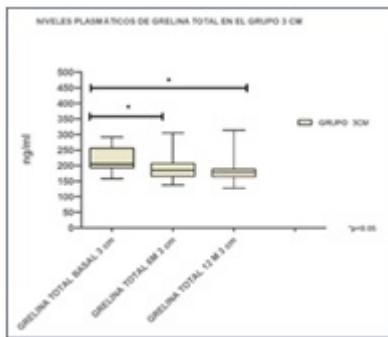
Resumen

Introducción: La grelina es un péptido orexígeno secretado principalmente por el fundus gástrico, cuyos niveles circulantes aumentan antes de las comidas y disminuyen tras la ingestión. La isoforma activa de 28 aminoácidos presenta una esterificación con ácido n-octanoico. La desacil-grelina (total) es una isoforma carente de dicha modificación. Los cambios en los niveles de grelina total y activa en la obesidad mórbida y después de la cirugía bariátrica son contradictorios, así como la distribución celular topográfica en el estómago.

Objetivos: Analizar las diferencias entre grelina total (GT) y activa (GA), pre y postoperatoriamente, en una muestra de pacientes obesos mórbidos a los cuales se les ha realizado una gastrectomía vertical laparoscópica (GV) a dos distancias diferentes de inicio de la sección desde el píloro (3-8 cm). Contrastaremos los resultados con la distribución inmunohistoquímica de las células productoras de grelina en las piezas quirúrgicas.

Métodos: Estudio aleatorizado en 71 pacientes obesos mórbidos (OM) intervenidos mediante GV ($n = 35$ a 3 cm y $n = 36$ a 8 cm). Sonda de Faucher de 38 Fr. en todos ellos. Cuantificación de los niveles de GT y GA antes de la cirugía, a los 6 y a los 12 meses (ELISA- Milliplex®). 30 sujetos con IMC 25 kg/m^2 han formado el grupo control.

Resultados: El grupo OM está constituido mayoritariamente por mujeres (71,7% de la muestra). La edad media del grupo obesidad es de $50,9 \pm 11,3$ años, el peso medio de $137,7 \pm 24,6$ kg y el IMC medio de $51,1 \pm 6,2 \text{ kg/m}^2$. Cuando analizamos toda la muestra de obesos, los niveles de GT están muy por debajo de los niveles del grupo control ($219,36 \pm 38,5$ vs $575,13 \pm 35,6 \text{ ng/ml}$; $p < 0,05$), a diferencia de los niveles de GA, que son más elevados en el grupo obeso ($34,21 \pm 5,4$ vs $17,04 \pm 2,3 \text{ pg/ml}$; $p < 0,05$). A los 6 y 12 meses de la cirugía se produce una normalización de la GA ($10,67 \pm 12,4 \text{ pg/ml}$) alcanzando niveles equiparables a nuestro grupo control, a diferencia de la GT, que disminuye todavía aún más su valor. Cuando separarnos las dos distancias de inicio de sección, encontramos que el grupo 3 cm disminuye los niveles de GT de forma significativa a diferencia del grupo 8 cm, el cual no modifica prácticamente sus valores. Sin embargo, ambos grupos disminuyen de forma muy significativa los niveles de GA hasta niveles de pacientes con normopeso (Grupo 3 cm $12,41 \pm 12,97 \text{ pg/ml}$ y grupo 8 cm $8,84 \pm 11,87 \text{ pg/ml}$). Se han procesado todas las piezas quirúrgicas, se han realizado las pruebas de inmunohistoquímica y actualmente nos encontramos en fase de recuento celular de cuerpo, fundus y antro $\times 2$.



Conclusiones: Después de la GV se normalizan los valores de GA, pero no los de GT. Parece que los niveles de grelina total se comportan según el modelo anatómico quirúrgico: al extirpar menos antro (inicio 8 cm), los niveles de GT no disminuyen tanto como en el grupo 3 cm, aunque el recuento celular nos confirmará esta relación. No ocurre así para la grelina activa, dando a entender que su variación responde a otras vías metabólicas de las cuales se necesitan sin duda más estudios.