



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-479 - EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y VASCULARES EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE CIRUGÍA REALIZADA Y DE LA PRESENCIA O NO DE ATEROMATOSIS

Cuello Guzmán, Elena¹; Carmona-Maurici, Júlía²; Pardina, Eva²; Betriu, Àngels¹; Lecube, Albert¹; Olsina, Jorge¹; Peinado-Onsurbe, Julia²; Baena, Juan Antonio¹

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ²Universidad de Biología de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La obesidad genera un estado proinflamatorio, de estrés oxidativo y de comorbilidades que aumenta el riesgo cardiovascular y la aparición de aterosclerosis. Con nuestro estudio queremos evaluar los cambios que se producen a nivel bioquímico y vascular en los pacientes obesos mórbidos tras la cirugía bariátrica comparando los resultados en función del tipo de cirugía y de la presencia o no de placas de ateroma.

Métodos: Es un estudio descriptivo prospectivo donde seleccionamos aleatoriamente 74 pacientes obesos mórbidos que iban a someterse a cirugía bariátrica. Previo al tratamiento, se realizó ecografía carotídea separando dos grupos en función de si presentaban ateromatosis. En cada grupo diferenciamos los pacientes en función del tipo de cirugía: bypass gástrico (BG) o gastrectomía vertical (GV). Evaluamos en situación basal, a los 6 y a los 12 meses de la cirugía parámetros bioquímicos (Tag, LDL, HDL, colesterol, glucemia, Hb1Ac) y parámetros vasculares mediante ecografía (grosor íntima media en carótida común, carótida interna y bulbo carotídeo), ecografía con contraste de microburbujas (densidad de vasa vasorum adventiciales) y endopat (distensibilidad vascular tras oclusión arterial).

Resultados: De los 74 pacientes 36 presentaban ateromatosis (BG 17, GV 19) y 38 no (BG 21, GV 17). Al ver la evolución de los diferentes grupos a los 6 y 12m de la cirugía encontramos las siguientes diferencias significativas: Hay una mejoría general en el peso, IMC y la mayoría de parámetros bioquímicos a los 12m de la cirugía. Respecto los pacientes intervenidos de GV, los pacientes intervenidos de BG tenían menor descenso de peso e IMC pero mayor mejoría de los niveles de colesterol, HDL (en pacientes sin placa) y LDL (en pacientes con placa) sin ser significativas las diferencias entre los grupos con y sin placa. El descenso de glucemia y la Hb1Ac no presentan diferencias significativas entre cirugías, no obstante si hay un descenso significativamente mayor en los pacientes sin placa respecto a los pacientes con placa. La mejoría de la distensibilidad vascular es mayor en los pacientes sin placa independientemente del tipo de cirugía, aunque dentro de los pacientes con placa si se observan diferencias a favor del BG. Aunque la densidad de vasa vasorum mejora en general a los 12m de la cirugía bariátrica no se observan diferencias significativas respecto al tipo de cirugía o la presencia de placa. No se han visto mejoras ni diferencias significativas en el grosor de la íntima media.

Conclusiones: La GV consigue una disminución de peso e IMC mayor. El BG consigue una mayor mejoría de colesterol, LDL y HDL que la GV. La glucemia, la Hb1Ac y la distensibilidad vascular presentan una

mejoría mayor en pacientes sin placa de ateroma. El tipo de cirugía y la placa de ateroma parecen influir en los resultados obtenidos a los 12m de la cirugía, por ello creemos necesario realizar estudios más amplios para llegar a una comprensión mayor de las diferencias obtenidas y las consecuencias de éstas en la elección del tipo de tratamiento o en la realización de estudios vasculares preoperatorios.