



## OR-320 - ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA: BYPASS GÁSTRICO VS. GASTRECTOMÍA VERTICAL

Recarte Rico, María; Vicario, Marina; Funes, Tania; Palma, Samara; de Cos, Ana Isabel; Mata, Alberto; Fondevila, Constantino; Corripio Sánchez, Ramón

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) se ha convertido en la causa más frecuente de enfermedad hepática crónica en niños y adultos, asociada con la epidemia mundial de obesidad y síndrome metabólico. El 80% de los pacientes con obesidad tienen EHGNA y de ellos, entre 15-56% han evolucionado a esteatohepatitis y entre el 2-4% a cirrosis. Se ha visto que la cirugía bariátrica es un proceder seguro y eficaz para tratar pacientes con obesidad grave y EHGNA. El objetivo de este trabajo es evaluar la variación en los dos primeros años posoperatorios de los parámetros de función hepática e índice de predicción de fibrosis hepática (BARD) en función de la cirugía bariátrica laparoscópica realizada (vs. gástrico (BPGL) o gastrectomía vertical (GVL)).

**Métodos:** De enero de 2004 hasta diciembre de 2015 se recogieron datos clínicos, ecográficos, analíticos (ALT, AST, GGT), BARD y ponderales en el periodo preoperatorio (T0), 1<sup>er</sup> (T1) y 2º (T2) años posoperatorios de pacientes intervenidos de BPGL y GVL primarios. BARD: IMC ? 28 = 1; AST/ALT ? 0,8 = 2; DM2 = 1. Bajo riesgo de fibrosis: 0-1 puntos y alto riesgo de fibrosis: 2-4 puntos.

**Resultados:** Tras muestreo aleatorio, obtuvimos 117 pacientes con EHGNA ecográfica. Se realizaron 84 BPGL y 33 GVL. Los datos preoperatorios y evolución ponderal se muestran en la tabla 1 y la figura. No hubo diferencias significativas en la prevalencia de comorbilidades excepto en la dislipemia. La tabla 2 muestra la evolución y el análisis comparativo de los parámetros hepáticos. La cifra de ALT y GGT fue ligeramente mayor en el grupo de pacientes con GVL sin diferencias significativas. Respecto a los valores preoperatorios, la GVL consiguió un descenso significativo de ALT en T1 y T2 ( $p < 0,001$ ) y de GGT en T1 y T2 ( $p = 0,017$  y  $p = 0,014$ ) mientras que en la puntuación de BARD, la mejoría fue significativamente mayor en grupo del BPGL en T1 ( $p < 0,001$ ) y T2 ( $p < 0,001$ ).

### Datos clínicos preoperatorios según el tipo de cirugía

|                  | BPGL (n = 84) | GVL (n = 33) | p     |
|------------------|---------------|--------------|-------|
| Sexo mujer:varón | 60:24         | 20:13        | 0,257 |

|                                  |                   |                   |       |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Edad (años)                      | 49,08 (22,6-63)   | 42,94 (19,8-61,9) | 0,014 |
| Peso inicial (Kg)                | 122,7 (95-180)    | 143 (105-204)     | 0,001 |
| IMC inicial (Kg/m <sup>2</sup> ) | 44,55 (37,1-60,1) | 52,58 (40,4-69,3) | 0,001 |
| Perímetro de la cintura (cm)     | 126 (97,5-161)    | 142 (108-174)     | 0,001 |
| Prediabetes                      | 6 (7,1%)          | 4 (12,1%)         | 0,775 |
| DM 2                             | 60 (71,4%)        | 18 (54,5%)        | 0,150 |
| HTA                              | 53 (63,1%)        | 17 (51,5%)        | 0,250 |
| DL                               | 58 (69%)          | 16 (48,5%)        | 0,035 |
| SAOS                             | 27 (32,1%)        | 12 (36,4%)        | 0,663 |
| Síndrome metabólico              | 53 (63,1%)        | 16 (48,5%)        | 0,148 |

Tabla 2. Evolución y análisis de parámetros hepáticos

|           | Tiempo | BPGL (n = 84) | GVL (n = 33) | p (BPGL vs. GVL) |
|-----------|--------|---------------|--------------|------------------|
| ALT (U/L) | T0     | 26 (8-107)    | 34 (12-104)  | 0,175            |
|           | T1     | 21 (8-82)     | 17 (8-50)    | 0,034            |
|           | T2     | 22 (6-171)    | 18 (8-44)    | 0,096            |
| AST (U/L) | T0     | 22 (11-65)    | 21 (12-75)   | 0,543            |
|           | T1     | 22 (15-49)    | 17 (1-59)    | 0,002            |
|           | T2     | 21 (9-59)     | 19 (10-30)   | 0,232            |

|             |    |             |              |       |
|-------------|----|-------------|--------------|-------|
|             | T0 | 36 (12-108) | 38,5 (8-216) | 0,607 |
| GGT (U/L)   | T1 | 19 (6-65)   | 17,5 (7-89)  | 0,741 |
|             | T2 | 13 (5-66)   | 22 (9-52)    | 0,076 |
| <b>BARD</b> |    |             |              |       |
| 0           |    | 0%          | 0%           |       |
| 1           |    | 7,4%        | 17,9%        |       |
| 2           | T0 |             |              | 0,254 |
|             |    | 52,9%       | 50%          |       |
| 3           |    | 39,70%      | 32,1%        |       |
| 4           |    | 0%          | 0%           |       |
| 0           |    | 14,30%      | 0%           |       |
| 1           |    | 31,40%      | 19%          |       |
| 2           | T1 | 51,40%      | 81%          | 0,05  |
| 3           |    | 2,90%       | 0%           |       |
| 4           |    | 0%          | 0%           |       |
| 0           |    | 16,1%       | 0%           |       |
| 1           | T2 | 35,5%       | 41,7%        | 0,414 |
| 2           |    | 48,4%       | 58,3%        |       |

% = % pacientes.

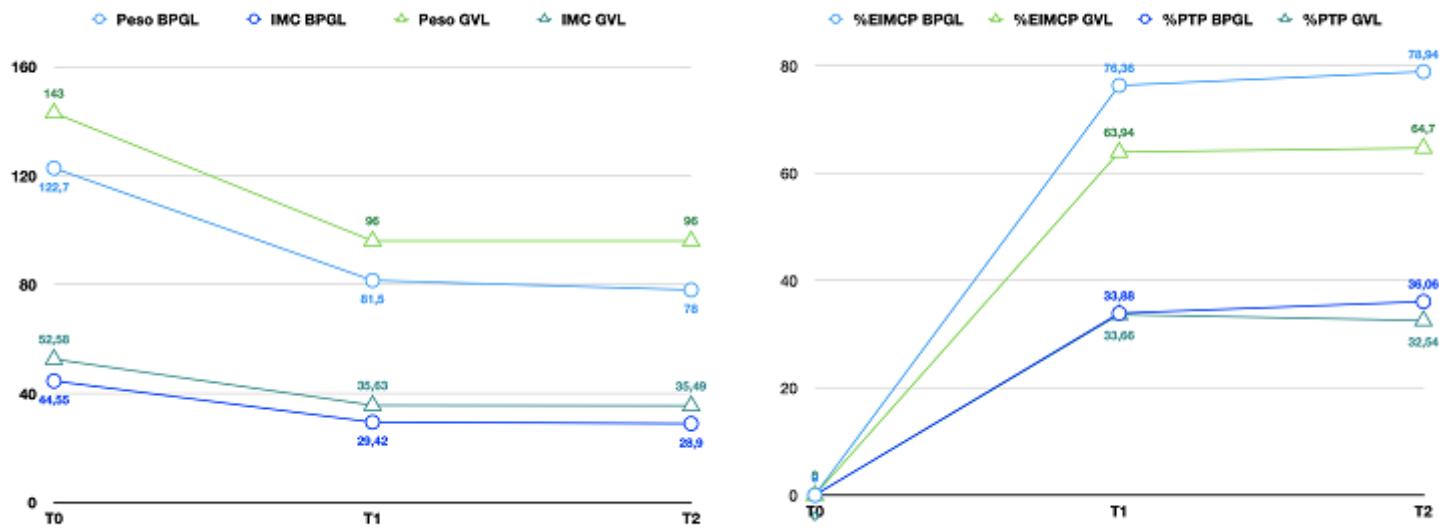


Gráfico 1: Evolución ponderal según el tipo de cirugía.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica está asociada a una reducción de las enzimas hepáticas y mejoría de BARD. La GVL induce una mayor reducción de ALT y GGT a pesar de que la reducción de riesgo de fibrosis hepática es mayor con el BPGL.