



O-226 - CIRUGÍA METABÓLICA EN PACIENTES CON OBESIDAD NEUROGÉNICA Y LESIÓN MEDULAR

Caballero, Albert¹; Tarascó, Jordi¹; Vidal, Anna¹; Moreno, Pau¹; Pellitero, Silvia¹; Martínez, Eva¹; Figueroa, Cristian²; Balibrea, José¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Institut Guttmann, Hospital de Neurorehabilitació, Badalona.

Resumen

Introducción: Más del 60% de la población con lesión medular presenta sobrepeso u obesidad. El origen multifactorial incluye aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, junto con el envejecimiento y la dieta. La población con lesión medular es adicionalmente vulnerable debido al desarrollo de sarcopenia, disminución de la tasa metabólica y reducción de los niveles de actividad. Se presentan los resultados de un programa de cirugía bariátrica y rehabilitación en pacientes con lesión medular y obesidad grave.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la cirugía bariátrica en la lesión medular. Evaluar el impacto de la pérdida de peso en la composición corporal y la funcionalidad.

Métodos: Durante dos años, realizamos cirugía metabólica a 11 pacientes que cumplían criterios de IMC > 30 y porcentaje de grasa corporal > 25% en varones y > 30% en mujeres. Ocho pacientes eran varones (cinco *sleeve* gástrico robótico y tres *bypass* gástrico en Y de Roux robótica) y a tres mujeres (dos *bypass* gástrico en Y de Roux y un *sleeve* gástrico robótico). La mediana de peso fue de 120,1 kg. IMC medio de 41 kg/m² y % masa grasa media pre IQ de 46 medida por bioimpedanciometría.

Resultados: Hemos completado un seguimiento de 6 meses de los 10 primeros pacientes operados con los siguientes resultados. Edad media: 53 años, 80% lesiones torácicas ASIA A. La mediana del %TWL en los primeros 6 meses de seguimiento es de 27. En los primeros 6 meses el análisis de bioimpedancia muestra una pérdida de grasa del 9,74% con el correspondiente aumento de la masa magra. La evaluación de la fuerza máxima y la escala FIM no muestran cambios significativos entre el pre y el posoperatorio. Las complicaciones incluyen 2 úlceras por presión en estadio subagudo, 1 reingreso, sin otras complicaciones. Estancia hospitalaria: 2 días. Rehabilitación ambulatoria: 3 semanas. Los resultados muestran buenas puntuaciones en las pruebas de calidad de vida y autonomía durante el primer año de seguimiento.

Conclusiones: La cirugía metabólica combinada con un programa de rehabilitación específico es segura y una buena opción terapéutica para el manejo de la obesidad grave en pacientes con lesión medular.