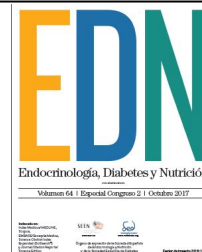




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



343 - LA CIRUGÍA BARIÁTRICA PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS

M. Alejo, I. Cano, A. Urioste, B. Pintor, A. Vidal, D.E. Barajas, P. Fernández y M.D. Ballesteros

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz para la obesidad mórbida, sin embargo, sus efectos sobre la salud ósea son pocos conocidos. Varios estudios describen que pacientes sometidos a esta cirugía pueden presentar más fracturas óseas en comparación con la población general.

Objetivos: Determinar incidencia y prevalencia de fracturas óseas osteoporótica en pacientes con obesidad mórbida tras cirugía bariátrica [derivación biliopancreática (DBP)].

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en pacientes sometidos a cirugía bariátrica mediante DBP y seguimiento durante más de 2 años por Endocrinología y Nutrición del Hospital de León entre enero 1998 y diciembre 2015. Se analizaron variables sociodemográficas, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa y fracturas óseas (cuestionario estructurado). Se utilizaron test estadísticos según la normalidad de las variables y cálculo de prevalencia e incidencia con IC95%.

Resultados: De 363 pacientes seleccionados, se analizaron 219, el resto no cumplimentó el cuestionario. La edad media fue 42,5 (DE 10,6) años y 75,5% eran mujeres (n = 172). El IMC y porcentaje de grasa precirugía fue 49,7 Kg/m² (DE 6,7) y 48,3% (DE 5,1). La media de seguimiento fue 6,0 (DE 3,5) años, siendo la prevalencia de fracturas óseas 6,85 (15/219; IC95% 4,2-11,0) y la incidencia 11,3 por 1.000 pacientes año (IC95% 6,9-18,6). De los pacientes que presentaron fracturas en el seguimiento, 93,3% fueron mujeres y la edad media al momento de la misma fue 51,6 (DE 12,4) años, media de tiempo entre cirugía y evento de 4,76 (DE 4,1) años. 40% de las fracturas fueron en zona de riesgo osteoporótica. La distribución y causas de las mismas fueron: columna 6,7% (n = 1) espontánea, cadera 13,3% (n = 2) una espontánea y otra secundaria a caída, muñeca 20% (n = 3) una por accidente y dos secundarias a caídas, el resto de pacientes (60%) presentaron fracturas en otras zonas. La incidencia de fractura de cadera fue 1,5 por 1.000 personas año (IC95% 0,4-5,5).

Conclusiones: La cirugía bariátrica es un factor de riesgo de fracturas, lo que debería tenerse en cuenta en el seguimiento a largo plazo de estos pacientes.