



## 53 - ¿PRODUCE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA BENEFICIOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2? EXPERIENCIA RETROSPECTIVA DE UN ÚNICO CENTRO

M.A. Rubio<sup>1</sup>, A.M. Ramos-Leví<sup>2</sup>, E. Martín García-Almenta<sup>3</sup>, L. Gómez<sup>3</sup>, A. Sánchez-Pernaute<sup>3</sup>, A.J. Torres<sup>3</sup>, M. Torrego<sup>1</sup>, C. Marcuello<sup>1</sup>, N. Pérez-Ferre<sup>1</sup> y P. Matía-Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. IDISCC. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínico San Carlos. IDISCC. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La obesidad se considera factor de riesgo de infección y de hospitalización por COVID-19. Nuestro objetivo es verificar si los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica tienen menores tasas de afectación COVID que aquellos que se encuentran en lista de espera quirúrgica (LEQ).

**Métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo de la Unidad de Obesidad. Pacientes intervenidos de cirugía bariátrica (postQX) atendidos en consulta (periodo 1-marzo a 30-abril-2020), con edad  $\geq 70$  años. Comparación con pacientes en LEQ en el mismo periodo, contactados mediante llamada telefónica y otorgando su consentimiento informado para este estudio. Recogida de datos antropométricos, comorbilidades, infección COVID+ (PCR), ingreso hospitalario, ingreso en UCI, mortalidad. Estadística: descriptiva, correlaciones y análisis de regresión logística (odds ratio (OR), con IC95%).

**Resultados:** 269 postQx (edad  $52,5 \pm 10$  años, IMC  $30,3 \pm 5,5$  kg/m<sup>2</sup>), mediana seguimiento 6 (RIC 3-10) años. Y 340 pacientes en LEQ (edad  $49,5 \pm 11,4$  años, IMC  $43,4 \pm 5,6$  kg/m<sup>2</sup>). Un 14,6% de los sujetos tuvieron infección COVID, un 5,9% requirió hospitalización y 1,6% ingresaron en UCI. No hubo mortalidad. Los pacientes en LEQ tuvieron mayor proporción de tasas de infección, hospitalización y UCI (tabla), sin influencia de edad, género, IMC, comorbilidades, tipo de cirugía. El 58% de infección COVID en postQX se produjo en personal sociosanitario.

	Infección COVID-19	OR ajustado (IC95%)	Hospitalización	OR ajustado (IC95%)	UCI
LEQ	18,5%		8,2%		2,35%
		0,470 (0,289-0,767); p = 0,002		0,211 (0,08-0,554); p = 0,002	
PostQX	10,7%		1,9%		0,74%

**Conclusiones:** Las personas con obesidad intervenidas de cirugía bariátrica parecen tener menor probabilidad de infección COVID-19 (53%), hospitalización (79%) e ingreso en UCI que aquellas en LEQ. Urgen planteamientos de salud pública de tratamientos efectivos para reducir el impacto del exceso de peso en

personas con obesidad mórbida ante situaciones como la actual pandemia COVID-19.