



## 208 - EVALUACIÓN DEL PORCENTAJE DE REMISIÓN DE DIABETES Y COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD AL AÑO TRAS REALIZAR CIRUGÍA METABÓLICA

N. Bosch Sierra<sup>1</sup>, C. Grau del Valle<sup>1</sup>, R. Simó Sanchís<sup>1</sup>, R. Trullenque Juan<sup>2</sup>, N. Peris Tomás<sup>2</sup>, G. Sáez Tormo<sup>3,4</sup>, C. Bañuls Morant<sup>1</sup> y C. Morillas Ariño<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Doctor Peset-FISABIO. Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General; <sup>3</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. <sup>4</sup>Departamento de Bioquímica y Biología Molecular; <sup>5</sup>Departamento de Medicina. Universidad de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Se sabe que la obesidad es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Actualmente, la cirugía metabólica es una estrategia terapéutica recomendada para mejorar la DM2 en pacientes obesos, sobre todo en aquellos pacientes donde la hiperglucemia no se consigue controlar con tratamiento médico y cambios en el estilo de vida.

**Objetivos:** Determinar la tasa de remisión de DM2 tras cirugía metabólica, y evaluar la mejora de las comorbilidades asociadas a la obesidad al año tras dicha cirugía.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes diabéticos remitidos al Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Doctor Peset intervenidos mediante bypass gástrico. Según el protocolo establecido, los pacientes presentaban IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, junto con DM2 en tratamiento de  $\geq 2$  años de evolución. Se realizó también un seguimiento de otras comorbilidades asociadas a la obesidad durante 1 año: hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP) y síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 26 pacientes con una media de  $52,7 \pm 8,4$  años (73% mujeres). El peso y el IMC previos a la cirugía fueron de  $105,1 \pm 17,5$  kg y  $38,9 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Tras la cirugía, el peso y el IMC fueron de  $79,3 \pm 13,4$  kg y  $29,2 \pm 3,5$  kg/m<sup>2</sup>, con un porcentaje de descenso del 24,5%. Tras un año post cirugía el 75% de los pacientes consiguió una remisión de la DM2, mientras que el 25% restante mantuvo tratamiento con antidiabéticos orales. Previamente a la cirugía, el 69,2% de los pacientes presentaba HTA, el 73,1% DLP, y el 28,6% SAHS. Tras la cirugía, el porcentaje de HTA disminuyó al 56,3%, el de DLP al 43,8%, y el de SAHS al 16%.

**Conclusiones:** La cirugía metabólica es una herramienta eficaz para la mejoría o remisión de la DM2 en pacientes obesos. La comorbilidad con mayor tasa de remisión es la DLP, junto con una reducción más discreta en el caso de HTA y SAHS.