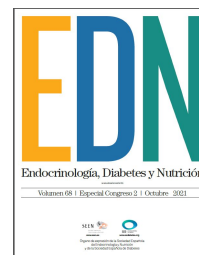




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 200 - IMPACTO DE LA REGANANCIA DE PESO TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA SOBRE EL COLESTEROL HDL

I. Genua<sup>1,2</sup>, J.L. Sánchez-Quesada<sup>2,3</sup>, C. Balagué<sup>4</sup>, S. Fernández-Ananin<sup>4</sup>, J.M. Cubero<sup>1</sup>, L. Mendoza<sup>1,2</sup>, A. Pérez<sup>1,2,5</sup> e I. Miñambres<sup>1,2,5</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Barcelona. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau. Barcelona. <sup>4</sup>Cirugía General y Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>5</sup>CIBERDEM. CIBER of Diabetes and Metabolic Diseases (CIBERDEM). Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La reganancia de peso tras la cirugía bariátrica se ha relacionado con la recurrencia o progresión de las comorbilidades, pero no existe información sobre la repercusión en las concentraciones de colesterol-HDL (cHDL). Nuestro objetivo fue determinar el efecto de la reganancia de peso tras la cirugía bariátrica sobre las concentraciones de cHDL.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes operados de cirugía bariátrica entre el año 2008 y 2015 en nuestro hospital. Se analizaron los pacientes con seguimiento  $\geq 5$  años tras la cirugía. Se excluyeron los tratados con fibratos.

**Resultados:** Se analizaron un total de 150 pacientes (77% mujeres;  $50 \pm 11$  años; IMC  $45 \pm 5$  Kg/m<sup>2</sup>; 34% diabetes; 55% HTA; 49% SAHS; 71% dislipemia). Al 65% de los pacientes se les había realizado un *sleeve* gástrico y al 35% bypass gástrico. El peso mínimo postquirúrgico se alcanzó a los 18 meses de la cirugía (IMC  $29,7 \pm 5,2$  Kg/m<sup>2</sup>, %TWL  $33,2 \pm 8,9\%$ ), presentando el 93% de los pacientes un %TWL  $> 20\%$ . A los 5 años de la cirugía, el 60% de los pacientes reganaron  $> 10\%$  de su peso mínimo y el 37%  $>$  del 15%. Al comparar los que reganaron  $\geq 15\%$  del peso con los que reganaron  $< 15\%$ , no hubo diferencias en la media de cHDL ( $1,60 \pm 0,32$  vs.  $1,56 \pm 0,36$  mmol/l;  $p = 0,568$ , respectivamente) ni en el porcentaje de cambio de cHDL respecto a basal ( $27,7 \pm 19,3$  vs.  $26,2 \pm 24,7\%$ ;  $p = 0,744$ , respectivamente). Tampoco se observaron diferencias al comparar los que reganaron un 10% del peso con los que no. La proporción de pacientes con niveles normales de cHDL se incrementó del 45% precirugía al 76% a los 5 años de la cirugía, sin diferencias entre los pacientes que reganaron peso frente a los que no (79% vs. 75%, respectivamente,  $p = 0,620$ ).

**Conclusiones:** Los beneficios sobre las concentraciones de cHDL inducidos por la cirugía bariátrica se mantiene a los 5 años, independientemente de la reganancia de peso.