



## 374 - EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO A LOS 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M. Olano<sup>1</sup>, N. Masip<sup>3</sup>, D. Benaiges<sup>1</sup>, A. Casajoana<sup>2</sup>, C. Serra<sup>1</sup>, M. Villatoro<sup>1</sup>, M. Beisani<sup>2</sup>, I. Subirana<sup>4</sup>, J. Pedro-Botet<sup>1</sup> y A. Goday<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>3</sup>Departamento de Medicina, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. <sup>4</sup>Departamento de Epidemiología y Salud Pública, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo primario fue analizar el efecto de la cirugía bariátrica en el riesgo cardiovascular estimado (RCVe) a los 1, 5 y 10 años tras la intervención. El objetivo secundario fue comparar la evolución del RCVe en función de la técnica: *bypass* gástrico (BG) o gastrectomía vertical (GV).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes sometidos a BG o GV entre 2004 y 2012 en el Hospital del Mar (Barcelona) que completaron 10 años de seguimiento. Se estimó el Framingham Risk Score (FRS), REGICOR y SCORE basal y a los 1, 5 y 10 años poscirugía. Para estimar la influencia de la edad en la evolución del RCVe, se calcularon las puntuaciones en el caso de que los pacientes hubieran mantenido sus características basales a los 1, 5 y 10 años.

**Resultados:** Se incluyeron 128 pacientes (78 BG y 50 GV, 86,7% mujeres), con una edad de  $48,8 \pm 8$  años e IMC  $44,4 \pm 4,8$  kg/m<sup>2</sup>. A los 12 meses se observó una mejoría de la presión arterial y los parámetros bioquímicos analizados, con una disminución de  $8,4\% \pm 0,61$  a  $4,92\% \pm 0,41\%$  del FRS, de  $3,48\% \pm 0,27\%$  a  $2,0\% \pm 0,17\%$  del REGICOR y de  $3,22\% \pm 0,21\%$  a  $2,22\% \pm 0,16\%$  del SCORE. A los 5 y 10 años los componentes de las fórmulas mejoraron, en general, respecto al nivel basal. No obstante, a los 10 años, los FRS y REGICOR no mostraron diferencias con relación al basal ( $8,4\% \pm 0,61$  vs.  $8,04\% \pm 0,67\%$ , y  $3,48\% \pm 0,27$  vs.  $3,34\% \pm 0,31\%$ ) y SCORE fue significativamente mayor ( $3,22\% \pm 0,21$  vs.  $4,06\% \pm 0,28\%$ ). Los RCVe durante el seguimiento hubieran sido mayores si los pacientes hubieran mantenido las características basales. No hubo diferencias significativas en la evolución del RCVe entre las dos técnicas.

**Conclusiones:** La mejoría metabólica global producida por la cirugía bariátrica se asocia a una mejoría del RCVe a corto plazo que no difiere entre las dos técnicas. El empeoramiento observado a largo plazo en el RCVe parece explicarse principalmente por el impacto de la edad en las tablas de riesgo.