



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

M. Olano¹, N. Masip³, D. Benaiges¹, A. Casajoana², C. Serrà¹, M. Villatoro¹, M. Beisani², I. Subirana⁴, J. Pedro-Botet¹ y A. Goday¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Barcelona. ²Servicio de Cirugía General, Hospital del Mar, Barcelona. ³Departamento de Medicina, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. ⁴Departamento 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/m². 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.