



375 - HIPOGLUCEMIAS HIPERINSULINÉMICAS POSPRANDIALES TRAS EL BYPASS GÁSTRICO EN Y-DE-ROUX: 20 AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

A. Rojano Tomil¹, V. Flores Escobar¹, M. Comas Martínez¹, I. Hernández Hernández¹, E. Maria Fidilio¹, M. Sánchez Pérez², R. Villalonga³ y A. Ciudin Mihai¹

¹Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Doctor Negrín, Gran Canaria. ³Departamento de Cirugía bariátrica y metabólica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico en Y de Roux (BGYR) es el procedimiento quirúrgico más común para el tratamiento de la obesidad mórbida. Las hipoglucemias hiperinsulínicas posprandiales (HHP) son una complicación poco conocida pero severa de la CB. Su prevalencia en diferentes series es heterogénea y actualmente no existen estudios a largo plazo que determinen su prevalencia real y los biomarcadores capaces de predecir la respuesta a tratamiento.

Objetivos: Evaluar la prevalencia, características clínicas y factores predictores de respuesta a tratamiento de HHP en los pacientes intervenidos de BGYR en un hospital terciario de Barcelona.

Métodos: Estudio transversal basado en la revisión de las historias clínicas de los pacientes intervenidos de CB en nuestro hospital desde su inicio hasta la actualidad (2001-2022). Se han identificado los pacientes diagnosticados de HHP mediante test de tolerancia oral a glucosa modificada (mTTOG).

Resultados: Se revisaron 2176 historias clínicas de pacientes intervenidos de CB: 1226 BGYR, inidentificado 83 pacientes con HHP (prevalencia 6,9%), identificados aprox. $62,38 \pm 56,74$ meses tras la CB (edad media $51,40 \pm 11,69$ años, 87,05% mujeres, IMC pre-CB $43,26 \pm 5,711$ Kg/m²). El tratamiento de las HHP fue: solo dieta fraccionada 58% casos, fármacos 40%, reversión del BGYR 31,76% (RE-DO)- de los 27 pacientes sometidos a RE-DO 12 presentaron persistencia de HHP y se añadió tratamiento farmacológico. Los pacientes que se controlaron con dieta presentaron un menor pico de insulinemia y descenso de la glucemia tras la TTOG.

Conclusiones: En nuestra serie encontramos una prevalencia elevada de HHP tras BGYR. La mayoría de los pacientes se controlaron con dieta específica, pero en un porcentaje significativo fue necesario intensificar el tratamiento (farmacológico y/o quirúrgico). Estos pacientes presentaron mayor hiperinsulinemia reactiva tras la TTOG, lo que podría servir como biomarcador para predecir la respuesta a tratamiento.