



## 302 - DIABESIDAD: ¿REALIDAD O FICCIÓN?

P. Santiago Fernández<sup>1</sup>, A. Jiménez Herrerías<sup>2</sup>, M.Á. Ureña Santiago<sup>3</sup>, C. Novo Rodríguez<sup>1</sup>, M.C. Olvera Porcel<sup>4</sup> y M. López de la Torre Casares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. <sup>2</sup>Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. <sup>3</sup>Universidad de Granada. <sup>4</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es un problema de salud prevalente relacionado con diferentes problemas: diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipemia (DLP), hipertensión arterial (HTA) o síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS); así como aumento de mortalidad. No obstante, sufrir obesidad grave no implica necesariamente desarrollar estos problemas. El objetivo planteado es analizar la prevalencia de estas patologías según índice de masa corporal (IMC).

**Métodos:** Pacientes sometidos a cirugía bariátrica (CB) entre 2018 y 2023 en Hospital Virgen de las Nieves. Variables: edad, peso, IMC, tipo de CB, DM2, HTA, DLP y SAOS. Cálculo de medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Para el contraste de hipótesis de proporciones se empleó el test de  $\chi^2$ . El nivel de significación considerado fue de 0,05 (Stata).

**Resultados:** 303 pacientes. 199 mujeres (65,68%) y 104 hombres, edad media: 48 años (? 9,95), peso medio: 133 kg (? 20,51) e IMC medio: 49,62 kg/m<sup>2</sup> (? 16,15). Técnica de CB, 232 se han sometido a gastrectomía (76,56%) y 71 a *bypass*. En la tabla se muestra la prevalencia de cada una de las variables según IMC:

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	N	DM2	HTA	DLP	SAOS
35-39,9	48 (15,84%)	14 (29,17%)	23 (47,92%)	4 (8,33%)	18 (37,5%)
40-44,9	90 (29,7%)	29 (32,22%)	42 (46,67%)	4 (4,44%)	30 (33,33%)
45-49,9	79 (26,07%)	19 (24,05%)	44 (55,7%)	1 (1,27%)	39 (49,37%)
? 50	70 (23,1%)	20 (28,57%)	37 (52,86%)	5 (7,14%)	38 (54,29%)

Significación estadística	$p > 0,05$	$p 0,031$
---------------------------	------------	-----------

**Conclusiones:** Padecer obesidad grave no incrementa de forma significativa el riesgo de DM2, ni de HTA ni DLP; sin embargo, sí se relaciona a mayor riesgo de SAOS. Por otro lado, el IMC no es un método adecuado para clasificar la obesidad según estado metabólico; habría que aplicar técnicas como la bioimpedancia para valorar el porcentaje de grasa visceral.