



335 - CRONONUTRICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL IMC EN CIRUGÍA BARIÁTRICA: DIFERENCIAS ENTRE TÉCNICAS

A. Dalmau Vila¹, B. Salinas-Roca², M. Bueno¹, G. Monroy³, M. Zorzano⁴, C. López-Cano¹, J. León¹, M.D. Santos-Rey¹, M. Hernández¹ y A. Lecube³

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ²Institut de Recerca Biomèdica, Lleida. ³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁴Hospital Universitario Araba, Vitoria.

Resumen

Introducción: La disrupción de la cronomutrición se ha vinculado al desarrollo de patología metabólica, incluida la obesidad. Sin embargo, hay pocos estudios centrados en cirugía bariátrica (CB) y sus resultados.

Métodos: Estudio observacional con 121 pacientes: 69 en lista de espera para CB (pre-CB) y 63 ya intervenidos (pos-CB; 35 bypass gástrico y 28 gastrectomía vertical). Se usó la versión modificada del Chrononutrition Profile Questionnaire (CPQ), que evalúa patrones alimentarios (omisión de comidas, ingesta nocturna) y duración del sueño (#1 o < 7 h).

Resultados: En el Grupo pre-CB, omitir el desayuno se asoció a mayor IMC (43,8 vs. 40,7 kg/m², p = 0,006), al igual que dormir < 7 h (44,8 vs. 44,1 kg/m², p = 0,046). El 75% de sujetos que dormían < 7 h también omitían el desayuno (p < 0,05). En pos-CB, la gastrectomía vertical se asocia a más ingesta nocturna (42,3 vs. 26,6%) y más omisión del desayuno (34,6 vs. 20,1%) que el bypass. También mostró mayor recuperación ponderal (96,43 vs. 65,71%) y más aumento del IMC (5,8 vs. 3,2 kg/m², p = 0,008) que aquellos con bypass gástrico. No se hallaron asociaciones significativas entre hábitos del CPQ y aumento de peso pos-CB. En los primeros 3-5 años pos-CB se observó mejoría o estabilización de los hábitos saludables, que luego tienden a deteriorarse de nuevo.

Conclusiones: Los hábitos relacionados con una mala cronomutrición influyen en el IMC de pacientes candidatos a CB. El bypass gástrico parece favorecer una mayor recuperación de estos hábitos frente a la gastrectomía. Evaluar la cronomutrición antes y después de la CB podría mejorar el control ponderal y favorecer una atención más individualizada de la obesidad.

Financiación: PI21/00462, PMP22/00073 y PI23/00237. Datos iniciales de este proyecto se expusieron en ECO2025.