



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

A. Dalmau Vila<sup>1</sup>, B. Salinas-Roca<sup>2</sup>, M. Bueno<sup>1</sup>, G. Monroy<sup>3</sup>, M. Zorzano<sup>4</sup>, C. López-Cano<sup>1</sup>, J. León<sup>1</sup>, M.D. Santos-Rey<sup>1</sup>, M. Hernández<sup>1</sup> y A. Lecube<sup>3</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** La disrupción de la crononutrición 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/m<sup>2</sup>, p = 0,006), al igual que dormir < 7 h (44,8 vs. 44,1 kg/m<sup>2</sup>, 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/m<sup>2</sup>, 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 crononutrición 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 crononutrición 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.