Endocrinología, Diabetes y Nutrición

307 - EFECTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA SOBRE EL COLESTEROL HDL EN PERSONAS CON OBESIDAD METABÓLICAMENTE SANA

A. Martínez[1], M. Romero[1], I. Genua[2], L. Tuneu[3], S. Fernández-Ananin[4], J.L. Sánchez-Quesada[5], R. Puig[6], H. Sardà[6], A. Pérez[7] e I. Miñambres[7]

[1]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.[2]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERDEM, Barcelona.[3]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. [4]Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.[5]Bioquímica Cardiovascular, IIB Sant Pau, CIBERDEM, Barcelona.[6]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Departamento de Medicina, UAB, Barcelona.[7]Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERDEM, Departamento de Medicina, UAB, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía bariátrica (CB) mejora las concentraciones de colesterol HDL (cHDL) en personas con obesidad, pero se desconoce si este efecto difiere entre personas con fenotipo de obesidad metabólicamente sana (MHO) respecto a las no-MHO. El objetivo del estudio fue comparar el efecto de la CB sobre el cHDL en personas con MHO y no-MHO.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes sometidos a CB en un hospital terciario entre 2008 y 2015. Se excluyeron casos con DM1 y sin datos de cHDL previo a la CB. Se recogieron variables clínicas, analíticas y antropométricas antes de la CB y posterior a los 3, 6, 12 meses y anual hasta 5 años. Se clasificaron como MHO aquellos pacientes que previo a la CB y en ausencia de tratamiento hipoglucemiante e hipolipemiante tenían glucemia basal < 5,6 mmol/l, HbA_{1c} < 5,7%, cHDL > 1 mmol/l (hombres) o > 1,3 mmol/l (mujeres) y triglicéridos < 1,7 mmol/l.

Resultados: Se incluyeron 255 pacientes (71% mujeres, 49,8 ± 10,8 años, IMC 45,2 ± 5,9 kg/m^2). Al 66% se les realizó *sleeve* gástrico (34% *bypass*). Un 11,4% se clasificaron como MHO. La pérdida de peso (% total *weight loss*) fue del 30,8 ± 8,8, 30,3 ± 10,2 y 23,7 ± 10,2% al año, 2 y 5 años de la CB respectivamente, y fue mayor en los MHO (36,8 ± 8,2 vs. 29,5 ± 10,2; p = 0,001 a los 2 años). Hubo un aumento significativo del cHDL al año, siendo máximo a los 2 años (29,2 ± 27,5%, respecto a basal). El grupo MHO tenía concentraciones de cHDL superiores precirugía (1,42 ± 0,19 vs. 1,22 ± 0,31; p < 0,001) y a los 2 años (1,85 ± 0,7 vs. 1,54 ± 0,39 mmol/l; p = 0,006). El incremento absoluto del cHDL respecto a basal (?HDL) fue mayor en el grupo no-MHO al año (0,22 ± 0,3 vs. 0,08 ± 0,2 mmol/l; p = 0,028), pero fue similar durante el seguimiento (0,32 ± 0,38 vs. 0,39 ± 0,6; p = 0,546 y 0,31 ± 0,33 vs. 0,23 ± 0,27; p = 0,334 a los 2 y 5 años respectivamente).

Conclusiones: Los beneficios de la CB sobre los niveles de cHDL no difieren significativamente entre las personas con MHO y no-MHO.

© 2025 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.