



P-139 - EVOLUCIÓN DE LA DIABETES Y COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD UN AÑO DESPUÉS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

J. de Carlos Artajo^a, A. Zugasti Murillo^a, A. Marí Sanchís^a, E. Petrina Jáuregui^a, S. Botella^a, H. Rendón^a y A. Irigaray^b

^aHospital de Navarra, Pamplona. ^bHospital de la Rioja, Logroño.

Resumen

Objetivos: El impacto de la cirugía bariátrica (CB) supone una mejora de salud por el efecto beneficioso sobre el metabolismo a diversos niveles. En concreto, su eficacia en la pérdida de peso y la atenuación o desaparición de las enfermedades asociadas a la obesidad, supone una menor morbitmortalidad comparando con otro tipo de intervenciones. El objetivo es analizar en aquellos pacientes con diagnóstico pre quirúrgico de diabetes mellitus (DM) o glucemia basal alterada (GBA), la resolución o evolución de marcadores del metabolismo hidrocarbonado, hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia (HLP) al año de seguimiento tras CB.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que engloba a 31 pacientes operados mediante bypass gástrico entre mayo de 2017 y enero de 2019 en el Complejo Hospitalario de Navarra con seguimiento al año en consultas de Endocrinología y Nutrición. El análisis estadístico se llevó a cabo con SPSS aplicando test de Wilcoxon.

Resultados: La edad media de los pacientes es 54,1 años (66-39 años, d.e. 7,9), siendo un 45% (14) hombres y el 55% (17) mujeres. El 42% (13) presentaban normoglucemia, el 28% (9) DM2 y el restante 28% (9) valores compatibles con GBA. De los 9 pacientes con DM2, la edad media de evolución era 10,8 años (4-17). De ellos el número medio de antidiabéticos prescritos era 2, entre ellos los GLP1 e iSGLT2 en el 66% (5), insulina el 44% (4) de los pacientes. El porcentaje de remisión fue del 77% (7), uno continuó con insulina y otro con antidiabético oral. Debido al tamaño muestral no resultaron significativas las variables relacionadas con la remisión.

Características (*p < 0,05)	Previo a CB	12 meses tras CB
IMC* (kg/m ²)	41,54 (48,4-36,7)	29,7 (25-32)
MLG* (%)	45,4 (32,4-52,6)	35,9 (22,2-42,5)
% EIMCP		73,5%

HDL * (mg/dL)	41 (22-51)	52 (40-64)
Triglicéridos* (mg/dL)	187 (133-335)	103 (43-173)
Fármacos anti HTA	1,6	1
Glucemia basal* (en DM2) (mg/dL)		97 (72-122)
Hb1Ac* (en DM2) (%)	7,8% (5,7-9,4)	6% (4,9-7,9) 6% un 66%

Conclusiones: En la población de estudio con DM2 y GBA, la pérdida de peso al año de realización del bypass gástrico supuso un mejor control glucémico (medido como Hb1Ac y glucemia en ayunas) asociado a la reducción de fármacos. Además, se logró un mejor control de las comorbilidades asociadas a la obesidad.