Endocrinol Diabetes Nutr. 2020;67(Espec Cong 2):5

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

29 - PREDICTORES DE GANANCIA PONDERAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

M. Torrego[1], A. Barabash[1], A. Sánchez-Pernaute[2], A.J. Torres[2], P. Matía[1], C. Marcuello[1], N. Pérez-Ferré[1], A.L. Calle-Pascual[1,3] y M.A. Rubio[1]

[1]Servicio de Endocrinología y Nutrición; [2]Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínico San Carlos. IDISSC. Universidad Complutense de Madrid. [3]CIBERDEM.

Resumen

Introducción: La eficacia de la cirugía bariátrica (CB) a largo plazo se ve atenuada por la recuperación ponderal (RP), en distinta proporción e intervalo temporal. No existe un criterio definido para una RP inadecuada ni un punto de corte establecido asociado a reaparición de comorbilidades.

Objetivos: Estudiar la asociación entre variables pre-cirugía y RP significativa según la literatura así como los criterios de RP asociados a la ausencia de remisión de comorbilidades.

Métodos: Estudio longitudinal (seguimiento 6 años) con 447 pacientes con obesidad mórbida (71,1% mujeres) sometidos a CB [18,2% restrictiva (R), 54,4% mixtas (Mx), 27,4% malabsortivas (Mb)]. Variables: Peso mínimo (pmin); peso final seguimiento (pfs); RP en función del% de máxima pérdida de peso (maxpp) = [100* (pfs-pmin)/(p inicial-pmin)]). Para evaluar la RP se utilizan distintos criterios: A = Diferencia de exceso de peso perdido (IMC ideal = 25 kg/m^2) entre pmin y pf > 25%; B = RP > 10 kg desde pmin; C = RP > 10% respecto a pmin; D = RP > 20% de maxpp; E = RP > 25% max pp. Variables clínicas pre-cirugía: edad, sexo, etnia, IMC, técnica CB, DM2 e HTA. Estadística: regresión logística binaria. Registro ISRCTN (ID80961259).

Resultados: Edad 44,8 (11,9) años, IMC 44,9 (6,9) kg/m^2. Prevalencia HTA 46,7%, DM 36%. PR (%) por técnica CB [R-Mx-Mb; p] = A: [38,3-24,8-18; 0,005]; B: [42-36-30,3; 0,231]; C: [58-48,8-47,5; 0,283]; D: [50,6-42,6-31,1; 0,016]; E: [49,4-30,6-23,8; < 0,001]. La variable IMC se asocia significativamente con RP de forma: directa en B, indirecta en A, D y E. La técnica R frente al resto se asocia significativamente de forma directa con A, D y E. PR asociados a no remisión: HTA (D), DM (A).

Conclusiones: Únicamente el IMC inicial y tipo de técnica CB se asocian significativamente con diferentes patrones de RP. Los criterios A, D y E parecen ser los más relevantes para medir RP significativa.

Agradecimientos: Fundación Mutua Madrileña, Fundación de Estudios Metabólicos.

© 2020 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.