



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 180 - LA CIRUGÍA BARIÁTRICA MEJORA EL HIPOGONADISMO Y LA FUNCIÓN ERÉCTIL

H. Sardà Simó<sup>1</sup>, L. Bassas Arnau<sup>3</sup>, E. Urgell Rull<sup>2</sup>, J.L. Sánchez Quesada<sup>4</sup>, Q. Asla Roca<sup>1</sup>, È. Àlvarez Guivernau<sup>1</sup>, M. Mateu Salat<sup>1</sup>, I. Genua Trullós<sup>1</sup>, I. Miñambres Donaire<sup>1</sup> y A. Pérez Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>2</sup>Bioquímica Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>3</sup>Andrología. Fundació Puigvert. Barcelona. <sup>4</sup>Biomedical Research Institute IIB Sant Pau. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El hipogonadismo masculino es una comorbilidad de la obesidad poco estudiada y los datos de su evolución tras la cirugía bariátrica son escasos. Nuestro objetivo fue determinar el efecto de la cirugía bariátrica sobre las hormonas sexuales, función eréctil y parámetros espermáticos antes y después de la cirugía bariátrica.

**Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo. Se incluyeron 12 varones sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (2013-2018). Se excluyeron sujetos > 55 años, con enfermedades crónicas o fármacos que alterasen el metabolismo de los esteroides sexuales. Todos los pacientes fueron estudiados precirugía y a los 6, 12 y 18 meses poscirugía bariátrica. Se recogieron variables clínicas y bioquímicas generales, hormonas sexuales (testosterona, estradiol, FSH, LH y SHBG) y parámetros espermáticos. La función eréctil se valoró mediante el test IIEF (Índice Internacional de Función Eréctil). El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS 26.0. Se utilizaron los test Wilcoxon y McNemar para analizar las variables en el seguimiento.

**Resultados:** La edad media era de  $45 \pm 4,87$  años y el IMC de  $42,37 \pm 4,44$  kg/m<sup>2</sup>. En el 58,3% se realizó *bypass* gástrico y en el 41,6% *sleeve* gástrico. Durante el seguimiento la testosterona total se incrementó de 11,83 nmol/L antes de la cirugía bariátrica a 21,19 nmol/L a los 6 meses ( $p = 0,03$ ), 20,7 nmol/L a los 12 meses ( $p = 0,05$ ) y 22,9 nmol/L a los 18 meses ( $p = 0,03$ ). Hubo un aumento de la FSH a los 18 meses (5,33 UI/L frente a 4,28 UI/L,  $p = 0,045$ ), una disminución del % de espermatozoides normales a los 18 meses y un aumento del % de anomalías múltiples a los 12 meses. El puntaje de la función eréctil mejoró de 23,08 basal a 27,18 ( $p = 0,045$ ) y 26,82 ( $p = 0,052$ ) a los 6 y 12 meses respectivamente. El resto de parámetros no se modificaron.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica mejora el hipogonadismo masculino y la función eréctil, pero no la calidad espermática.