



186 - PERFIL LIPOPROTEICO Y RIESGO RESIDUAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

E. González Arnáiz, B. Pintor de la Maza, L. González Roza, B. Ramos Bachiller, D. Barajas Galindo, A. Hernández Moreno, D. Ariadel Cobo, A. Urioste Fondo, M.D. Ballesteros Pomar e I. Cano Rodríguez

Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica (CB) permite una reducción ponderal y remisión de comorbilidades, como la dislipemia. Existen parámetros lipídicos (No-HDL y LDL/No-HDL) que reflejan el riesgo cardiovascular residual. Diferentes técnicas quirúrgicas pueden tener un efecto distinto sobre el perfil lipoproteico.

Objetivos: Evaluar el perfil lipídico en los 3 años posteriores a la CB según la técnica quirúrgica empleada. Determinar qué variables predicen variación en el perfil lipídico a los 3 años de CB.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 206 pacientes intervenidos de CB entre 01/01/2010 y 01/02/2019. Se registraron variables demográficas, antropométricas y analíticas durante 3 años. Se utilizó el test de U Mann-Whitney o t-Student para determinar la variación de los parámetros lipídicos en cada año de seguimiento en función de la técnica quirúrgica. Se realizó una regresión para determinar qué variables predicen variación en el perfil lipídico a 3 años de CB.

Resultados: 206 pacientes, 73,7% mujeres. El 77,2% se intervino mediante derivación biliopancreática (DBP) y el 22,8% con gastrectomía tubular (GT) o banda gástrica. No hay diferencias significativas entre técnica quirúrgica en los niveles lipoproteicos basales. Observamos un incremento significativo del HDL con GT ($p < 0,001$) y un descenso significativo de CT, LDL, No-HDL y LDL/No-HDL con DBP ($p < 0,001$). Las variables que predicen variación de CT, HDL y LDL/No-HDL a 3 años son la técnica quirúrgica y el nivel de colesterol precirugía (R^2 de 0,42, 0,42 y 0,46 respectivamente, $p < 0,001$) y las que predicen variación en LDL y No-HDL es la cirugía (R^2 0,35 y 0,25 respectivamente, $p < 0,001$).

Conclusiones: Las técnicas malabsortivas consiguen mayor descenso de CT y LDL a lo largo de todo el seguimiento y además mejoran el riesgo cardiovascular residual (No-HDL). El tipo de técnica quirúrgica y el perfil lipídico precirugía predicen variación del mismo tras 3 años de CB.