

O-031 - ¿ES ÚTIL CONOCER LA SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA DEL PACIENTE OBESO PARA PODER PREDECIR LA REMISIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA?

A. Lecube^a, A. Ciudin^b, A. Caixas^c, N. Vilarrasa^d, S. Piché^e, E. Salas^e y R. Simó^b

^aHospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLleida, UdL, CIBERdem, Lleida. ^bHospital Universitari Vall d'Hebron, VHIR, UAB, CIBERdem, Barcelona. ^cCorporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ^dHospital Universitari de Bellvitge, CIBERdem, L'Hospitalet de Llobregat. ^eGendiag.exe, S.L., Barcelona.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales comorbilidades asociadas al exceso de peso, y su incidencia incrementa de forma exponencial con el IMC. Ante este importante problema de salud pública, para el que aún carecemos de soluciones totalmente efectivas, se ha descrito la remisión de la DM2 tras la cirugía gastrointestinal. Sin embargo, no todos los pacientes obesos con DM2 sometidos a cirugía bariátrica (CB) logran la remisión de la diabetes.

Objetivos: (1) Desarrollar un sistema de puntuación genética que permita predecir la probabilidad de remisión de la DM2 tras la CB; y (2) Comparar nuestros resultados con los obtenidos al utilizar el sistema de puntuación DiaRem, que utiliza la HbA1c, la edad y el uso de fármacos antidiabéticos.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de 585 pacientes sometidos a CB, que incluye a 139 individuos con DM2 con un seguimiento superior a 18 meses (79 sometidos a bypass gástrico y 60 a gastrectomía vertical). Se extrajo ADN de una muestra salivar, y se procesó con la prueba Nutri inCode (NiC, Ferrer inCode). Esta prueba se basa en 6 puntuaciones de riesgo de predisposición genética (GPS). Cada GPS consiste en varios SNP implicados en regulación del apetito, respuesta al ejercicio, respuesta a la dieta hipocalórica, respuesta a la intervención del estilo de vida, y respuesta a la CB, así como SNP relacionados con la presencia de síndrome metabólico o DM2. Se usó la regresión logística multivariada para agregar varias puntuaciones GPS al DiaRem, creando nuevas puntuaciones para predecir la probabilidad el evento de interés (remisión DM2). La adecuación de los diferentes modelos se determinó mediante la prueba de Hosmer-Lemeshow y el área bajo la curva ROC (AUC) se utilizó para evaluar el rendimiento de predicción para cada puntuación.

Resultados: De forma global, en los pacientes sometidos a CB, el estudio genético predijo de forma significativa la remisión de la DM2. Además, en los pacientes con gastrectomía vertical, la adición del estudio genético a las variables clínicas del DiaRem mejoró de forma significativa el AUC en comparación con el DiaRem de forma aislada [0,816 (IC95% 0,701-0,932) vs 0,718 (0,576-0,861), $p = 0,024$]; sin embargo, el aumento del valor predictivo tras bypass gástrico no fue significativo [0,657 (IC95% 0,534-0,779) frente a 0,582 (0,454-0,710), $p = 0,201$].

Conclusiones: Identificar una respuesta metabólica inadecuada antes de la CB supone todo un desafío, tanto para el médico como la Administración. Por ello resulta fundamental desarrollar métodos predictivos

aplicables en la práctica clínica, que permitan discriminar de forma segura y eficaz a los “buenos” de los “malos” respondedores. En este sentido, agregar información genética a los datos clínicos ayuda a predecir mejor la remisión de la DM2 tras la CB.

Agradecimientos: PERIS 2016 (SLT002/16/00497).