



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-015 - INFLUENCIA DE LA OBESIDAD SARCOPÉNICA EN LA EVOLUCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

P. Fernández Martínez, D.E. Barajas Galindo, M. Alejo Ramos, T. Ramos Martínez, A.M. Urioste Fondo, I.M. Cano Rodríguez y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La obesidad sarcopénica (OS) es la suma de baja masa muscular e incremento de masa grasa. La DM2 podría asociarse con aumento de sarcopenia y fragilidad, y la sarcopenia podría influir en la evolución tras cirugía bariátrica.

Objetivos: Conocer la prevalencia de OS (según criterios clásicos de Baumgartner) en los pacientes con DM2 y obesidad mórbida. Evaluar la influencia de la OS en la evolución de la diabetes tras la cirugía bariátrica (CB).

Material y métodos: Estudio de cohortes que incluyó pacientes con obesidad mórbida intervenidos de cirugía bariátrica entre 2013-2015. Se estudió su composición corporal mediante densitometría (iLunar, DXA). Se definió masa magra apendicular (MMA): Suma de masa magra de las 4 extremidades de cada paciente. Se diagnosticó sarcopenia (Baumgartner): $MMA/altura^2 \geq 7,26 \text{ kg/m}^2$ varones (V); $\geq 5,5 \text{ kg/m}^2$ mujeres (M). Se consideró remisión de la DM2 (Criterios ADA 2009): glucemia basal 100 y HbA1c 6% sin recibir tratamiento farmacológico. El análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS versión 19. Las variables cualitativas se expresaron en valores absolutos y porcentaje, analizándose mediante la prueba χ^2 con la corrección de Fisher. Las variables cuantitativas en términos de media y desviación típica, estudiando su asociación mediante t Student tras comprobar que se ajustan a una distribución normal. Se realizó análisis de correlación con el coeficiente de Spearman.

Resultados: 64 pacientes con: 42,73 (9,58) años, peso inicial 125,48 Kg (14,91) e IMC 46,91 kg/m^2 (5,01). La media MMA ajustada por altura en nuestra muestra: 7,51 kg/m^2 (1,11) M y 9 kg/m^2 (1,62) V. 4,7% de pacientes cumplían criterios de OS. Respecto al metabolismo hidrocarbonado, 26,60% (n = 17) pacientes presentaban DM2; de los cuales en un 64,71% (n = 11) hubo remisión de la DM2 tras la cirugía. Dentro de los diabéticos, un 11,7% (n = 2) también cumplían criterios de OS. Aunque la prevalencia de DM es algo mayor en OS, no se encontró relación estadísticamente significativa entre DM2 y sarcopenia (DM2 66,7%/No DM 33,3%, p = 0,17) No se observó que los pacientes con OS tengan peor control glucémico inicial al comparar HbA1c y glucemia previa a la cirugía. La presencia de OS no supuso una diferencia significativa en la tasa de remisión (OS 18,2%/No OS 81,8%, p = 0,56). No se encontró correlación entre MMA y glucemia basal o HbA1c tanto previa como al año de la cirugía.

Conclusiones: En nuestro estudio, no hemos encontrado asociación entre la OS y la evolución de la DM2 en pacientes obesos mórbidos. No obstante, había pocos pacientes con OS con la definición empleada. Sería de interés ampliar la muestra a estudiar e intentar establecer unos criterios consensuados de definición de OS.