



P-190 - EVOLUCIÓN DE LA COMORBILIDAD TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

D.J. del Can Sánchez, A.J. Martínez Ortega, D. Cano González, M. Cózar Dueñas, J.L. Pereira Cunill, P.J. Remón Ruiz y P.P. García Luna

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad favorece el desarrollo de diabetes mellitus por insulinorresistencia. La cirugía bariátrica (CB) es una terapia eficaz para reducir el peso y las comorbilidades. No se dispone de numerosos estudios con seguimiento a largo plazo de estos pacientes ni de diferencia de resultados entre las diferentes técnicas quirúrgicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo-descriptivo que recoge a los 54 obesos mórbidos (83,33% mujeres) sometidos a cirugía bariátrica en el período comprendido entre 2008 y 2010 en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Presentaban una edad media de 39,29 (\pm 8,72) años. Se estratificaron a los pacientes en función del tipo de cirugía al que iban a ser sometidos. Se analizaron parámetros antropométricos (índice de masa corporal y perímetro abdominal (PA)), tensión arterial, glucosa plasmática basal (GPB), HbA1C, HDLc y triglicéridos. Se definió al síndrome metabólico (SM) según los criterios diagnósticos recogidos en ATP III. Se etiquetó como remisión de la DM si el paciente presentaba, sin tratamiento hipoglucemiante, una HbA1C 6,5% y una GPB 126 mg/dl. Las variables cuantitativas fueron expresadas mediante media [\pm DE]. Las variables cualitativas mediante N° de pacientes (% de pacientes del grupo de cirugía correspondiente (SG o BGRYR)).

Objetivos: Evaluar la pérdida de peso y evolución de comorbilidades (DM y SM) tras la cirugía.

Introducción: Se siguieron a los 54 pacientes durante 4,78 (\pm 2,7) años. 35 pacientes sometidos a sleeve gástrico (SG) y 19 a bypass gástrico con reconstrucción Y de Roux (BGRYR). En global, independientemente de la técnica quirúrgica, se logró una reducción de peso total al año superior al 25% (14 (\pm 6,6) Kg/m²), siendo un 5% (1,17 (\pm 2,3) Kg/m²) mayor en el grupo de BGRYR (p 0,25). Se obtuvo una remisión de la DM del 70% de los pacientes al año de la intervención, y del 100% a los 5 años de la misma. Se admite posible sesgo en DM, ya que no hay pacientes diabéticos en el grupo sometido a BGRYR.

	Prequirúrgico	A un año	A 5 años		
	SG	BGRYR	SG	BGRYR	SG
Peso (Kg)	137,0 [\pm 3,2]	127,2 [\pm 3,1]	96,4 [\pm 4,2]	82,7 [\pm 3,1]	94,6 [\pm 5,3]
					82,3 [\pm 5,3]

IMC* (Kg/m ²)	50,32 [± 4,3]	46,6 (± 3,8)	35,4 [± 5,8]	30,38 [± 6,4]	34,75 [± 5,6]	30,24 [± 8,9]
PA* (cm)	132,5 [± 13,5]	127,3 [± 10,1]	109,1 [7,8]	99,1 [± 8,5]	104,0 [± 9,8]	97,5 [± 8,9]
HDL (mg/dl)	46,8 [± 9,3]	47,2 [± 9,6]	53,7 [± 8,5]	55,3 [± 7,7]	63,2 [± 8,6]	60,4 [± 9,1]
Triglicéridos (mg/dl)	123,1 [± 11,5]	125,4 [± 10,2]	99,2 [± 8,1]	83,3 [± 7,6]	96,0 [± 6,4]	72,1 [± 8,1]
TA (> 130/85 mmHg)	20 (57%)	16 (84%)	12 (34%)	8 (42%)	10 (29%)	5 (26%)
SM*	18 (51%)	4 (21%)	4 (11%)	0	1 (3%)	0
GPB (mg/dl)	99,7 [± 5,4]	92,9 [± 4,2]	88,4 [± 6,1]	88,2 [± 7,1]	87,0 [± 3,2]	85 [± 4,1]
HbA1c (%)	5,97 [± 0,4]	5,77 [± 0,3]	5,32 [± 0,1]	5,31 [± 0,2]	5,25 [± 0,4]	5,14 [± 0,2]
Prediabetes*	17 (49%)	10 (53%)	1 (3%)	1 (5%)	1 (3%)	1 (5%)
DM	10 (29%)	0	3 (9%)	0	3 (9%)	0

*p <0,05 entre SG y BGRYR quirúrgico.

Conclusiones: El SG es efectivo para lograr remisión de DM. Ambas técnicas permiten remisión de prediabetes, siendo el SG aparentemente superior.