



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 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. Remon 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 insulinoresistencia. 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/m<sup>2</sup>), siendo un 5% (1,17 ( $\pm$  2,3) Kg/m<sup>2</sup>) 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	BGRYR
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 <sup>2</sup> )	50,32 [ ± 4,3]	46,6 (± 3,8)	35,4 [ ± 5,8]	30,38 [ ± 6,4]	34,75 [ ± 5,6]	30,24 [ ± 5,6]
PA* (cm)	132,5 [ ± 13,5]	127,3 [ ± 10,1]	109,1 [7,8]	99,1 [ ± 8,5]	104,0 [ ± 9,8]	97,5 [ ± 8,5]
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 [ ± 9,3]
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 [ ± 8,5]
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 [ ± 0,3]
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 prequirúrgico.

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