



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-113 - Estudio de las características clínicas, factores de riesgo y evolución de las hipoglucemias tras cirugía bariátrica

N. Fernández Díaz, M. Villatoro, N. Cantón, D. Benaiges Boix, A. Goday Arno, H. Juliá y A. Casajóana

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estudiar la incidencia, factores asociados, características clínicas, tiempo de presentación, evolución a medio plazo y respuesta al tratamiento de las hipoglucemias poscirugía bariátrica (CB).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes con obesidad grave tratados mediante CB con un seguimiento de dos a diez años post-CB y sin tratamiento hipoglucemiante. En cada visita se interrogó sistemáticamente sobre síntomas adrenérgicos (sudoración, temblor, mareo) y neuroglucopénicos (visión borrosa, pérdida de consciencia, contusión) y modo de presentación. Se recogieron además de las características basales y el porcentaje de pérdida de peso las siguientes variables en relación con las hipoglicemias: tiempo de presentación desde la intervención, tratamientos utilizados y respuesta a ellos, resolución y momento de la resolución.

Resultados: De los 577 pacientes operados se excluyeron 60 pacientes por abandono del seguimiento durante los 2 primeros años. Un 15,1% (78) presentaron episodios compatibles con hipoglucemias. Los pacientes con hipoglucemias eran en mayor porcentaje mujeres e intervenidos de *bypass* gástrico, sin diferencias en la evolución del peso. Un 26,5% de los episodios se iniciaron durante el primer año, un 34,4% durante el segundo año y el resto a posteriori. Los síntomas más frecuentes fueron la sudoración (71,5%) el mareo (41,0%) y el temblor (31,8%). Un 16,5% presentó pérdida de consciencia. Un 24,5% se manifestaron menos de 1 hora después de la ingesta (posible dumping precoz), un 38,4% entre una y dos horas posprandial, un 13,2 fueron más tardías y 15,2% en relación con el ayuno prolongado. Los episodios se resolvieron mayoritariamente con la ingesta de hidratos de carbono de absorción rápida y solo 1,4% de pacientes que requirieron de atención médica específica durante el episodio sintomático. La mayoría de pacientes fueron tratados con medidas higiénico-dietéticas y presentaron buena respuesta a ella y solo 4 (5,1%) requirió tratamiento farmacológico. Ninguno requirió reconversión quirúrgica ni cirugía pancreática.

	Con hipoglicemia	Sin hipoglicemia	
N	78	439	
Edad (años)	43,5 ± 9,2	44,8 ± 8,9	0,227

Sexo (% mujeres)	88,5	77,9	0,02
IMC inicial (kg/m ²)	44,1 ± 4,2	44,1 ± 5,2	0,961
Peso inicial (kg)	115,2 ± 15,0	118,4 ± 18,0	0,141
Técnica quirúrgica (% <i>bypass</i>)	85,9	52,4	0,001
Diabetes tipo2 (%)	24,4	22,3	0,395
HTA (%)	41,0	40,5	0,516
Dislipemia (%)	32,1	27,1	0,222
Tabaco (%)	27,3	25,8	0,442
Porcentaje de pérdida de exceso de peso a los dos años	80,9 ± 21,3	75,9 ± 78,4	0,606

Conclusiones: La hipoglucemia tras CB es un problema frecuente con potencial impacto en la calidad de vida de los pacientes que aparece con mayor frecuencia en mujeres e intervenidos de *bypass* gástrico respecto a la gastrectomía vertical. La mayoría se presenta de forma leve, tardía tras la ingesta y mejora con recomendaciones dietéticas.