



# Endocrinología y Nutrición



## P-099. - PAPEL DE LA INFECCIÓN POR *H. pylori* EN EL METABOLISMO HIDROCARBONADO Y LIPÍDICO

I.M. Cornejo-Pareja<sup>a</sup>, M.M. Roca-Rodríguez<sup>b</sup>, L. Coín-Arangüez<sup>a</sup>, J. Alcaide<sup>a</sup>, L. Viñuela-González<sup>a</sup>, I. Mancha-Doblas<sup>a</sup> y F.J. Tinahones-Madueño<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>b</sup>Hospital Comarcal de la Línea de la Concepción, Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** Diversos estudios han relacionado la infección por *H. pylori* con enfermedades metabólicas tales como la DM2 y el síndrome metabólico.

**Objetivos:** Comparar cambios en el metabolismo hidrocarbonado mediante una sobrecarga oral de glucosa (SOG-75g) y lipídico; antes y después de la erradicación de *H. pylori*, respecto controles sanos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo casos-control con medidas de cambio intra-sujeto (40 pacientes y 21 controles) de pacientes no diabéticos conocidos colonizados por *H. pylori*. Analizamos cambios del metabolismo hidrocarbonado y lipídico, antes y después del tratamiento antibiótico erradicador.

**Resultados:** Se evaluaron 40 casos y 21 controles (60% y 57,1% mujeres respectivamente), edad media de  $46,95 \pm 2,02$  años vs  $44,52 \pm 2,73$ . El 70% vs 57,1% tenían antecedentes familiares digestivos y 57,5% vs 42,9% antecedentes personales. Tras completar tratamiento erradicador observamos cambios significativos en HbA1c ( $p = 0,014$ ), glucosa a los 60' ( $p = 0,018$ ) y 120' ( $p = 0,019$ ) tras SOG, HDL-C ( $p = 0,021$ ). No existen cambios significativos en péptido C, antropometría ni tensión arterial. Comparando casos y controles encontramos diferencias significativas: los casos mostraron menores niveles de insulina a los 30' ( $p = 0,042$ ) y 60' ( $p = 0,03$ ) tras SOG, mayores cifras de LDL-C ( $p = 0,043$ ) y menores de HDL-C ( $p = 0,539$ ). Estas diferencias desaparecen tras resolver la infección. Encontramos correlaciones significativas entre medidas antropométricas, metabolismo hidrocarbonado y lipídico, tanto en casos como controles; siendo en los primeros tanto pre como postratamiento. El 90% de los pacientes completaron tratamiento erradicador de forma correcta, 31.6% de los pacientes precisaron usar ranitidina a pesar de que 97.5% consiguieron la erradicación de *H. pylori* tras tratamiento antibiótico convencional (tabla).

Cambios tras tratamiento erradicador: antropometría y parámetros analíticos

	PreTto erradicador	PosTto erradicador	p
Peso	$72,69 \pm 1,95$	$72,64 \pm 1,99$	0,845
Perímetro abdominal	$92,11 \pm 1,96$	$91,28 \pm 1,09$	0,302

IMC	26,90 ± 0,71	26,92 ± 0,71	0,916
HbA1c	5,41 ± 0,08	5,29 ± 0,06	0,014
Glu Basal	93,68 ± 1,26	93,47 ± 1,23	0,809
Glu SOG 30´	156,16 ± 5,67	150,74 ± 5,05	0,28
Glu SOG 60´	159,24 ± 9,75	147,05 ± 9,40	0,018
Glu SOG 120´	120,46 ± 6,41	110,43 ± 6,81	0,019
Insulina basal	8,12 ± 1,00	8,63 ± 1,00	0,354
Insulina SOG 30´	47,93 ± 4,13	60,14 ± 5,58	0,085
Insulina SOG 60´	76,54 ± 9,40	76,65 ± 10,01	0,989
Insulina SOG 120´	62,80 ± 7,22	56,23 ± 9,15	0,359
Péptido C	2,26 ± 0,12	2,33 ± 0,13	0,316
PCR	4,12 ± 0,41	3,56 ± 0,34	0,255
Triglicéridos	96,53 ± 6,57	93,50 ± 5,90	0,632
Colesterol T	190,76 ± 6,21	191,34 ± 6,03	0,882
LDL-Col	118,74 ± 5,59	117,96 ± 5,42	0,836
HDL-Col	52,34 ± 2,05	55,37 ± 2,65	0,021

**Conclusiones:** 1) La erradicación de *H. pylori* comporta mejoras en el metabolismo hidrocarbonado y lipídico. 2) Los sujetos infectados con *H. pylori* muestran menores niveles de insulina en respuesta a SOG y perfil lipídico más desfavorable que sujetos sanos, que se corrigen tras la erradicación. 3) Más del 95% de pacientes consiguen erradicar *H. pylori* con tratamiento antibiótico convencional.