



## O-112 - ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE GRELINA TOTAL Y ACTIVA ANTES Y DESPUÉS DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL Y SU RELACIÓN CON EL ANTRO GÁSTRICO

Sabench, Fàtima<sup>1</sup>; Molina, Alicia<sup>1</sup>; Vives, Margarida<sup>2</sup>; Raga, Esther<sup>2</sup>; Riu, Francesc<sup>2</sup>; Parada, David<sup>2</sup>; Sánchez, Antonio<sup>2</sup>; del Castillo, Daniel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus; <sup>2</sup>Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

### Resumen

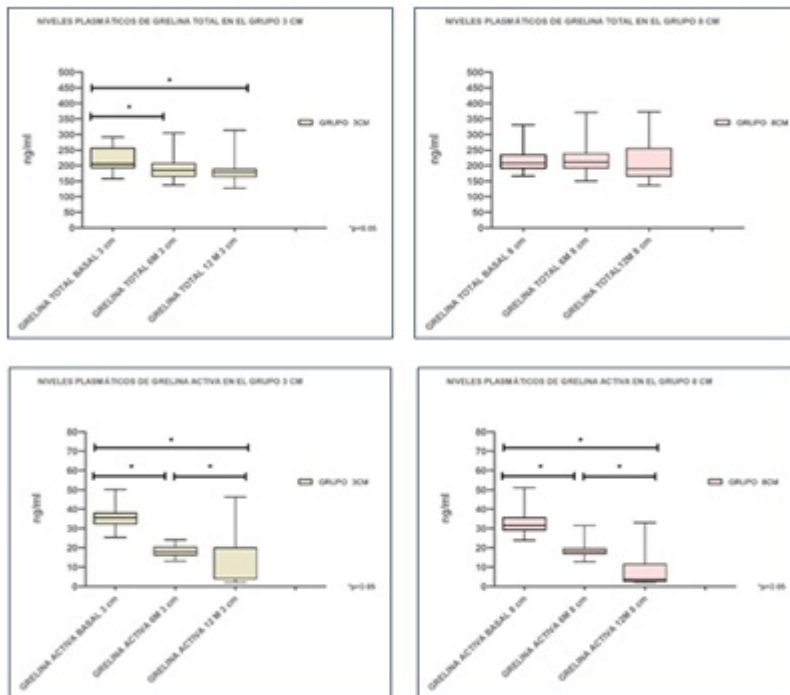
**Introducción:** La grelina es un péptido orexígeno secretado principalmente por el fundus gástrico, cuyos niveles circulantes aumentan antes de las comidas y disminuyen tras la ingesta. La isoforma activa de 28 aminoácidos presenta una esterificación con ácido n-octanoico. La desacil-grelina (total) es una isoforma carente de dicha modificación. Los cambios en los niveles de grelina total y activa en la obesidad mórbida y después de la cirugía bariátrica son contradictorios, así como la distribución celular topográfica en el estómago.

**Objetivos:** Analizar las diferencias entre grelina total (GT) y activa (GA), pre y postoperatoriamente, en una muestra de pacientes obesos mórbidos a los cuales se les ha realizado una gastrectomía vertical laparoscópica (GV) a dos distancias diferentes de inicio de la sección desde el píloro (3-8 cm). Contrastaremos los resultados con la distribución inmunohistoquímica de las células productoras de grelina en las piezas quirúrgicas.

**Métodos:** Estudio aleatorizado en 71 pacientes obesos mórbidos (OM) intervenidos mediante GV (n = 35 a 3 cm y n = 36 a 8 cm). Sonda de Faucher de 38 Fr. en todos ellos. Cuantificación de los niveles de GT y GA antes de la cirugía, a los 6 y a los 12 meses (ELISA- Milliplex®). 30 sujetos con IMC < 25 kg/m<sup>2</sup> han formado el grupo control.

**Resultados:** El grupo OM está constituido mayoritariamente por mujeres (71,7% de la muestra). La edad media del grupo obesidad es de 50,9 ± 11,3 años, el peso medio de 137,7 ± 24,6 kg y el IMC medio de 51,1 ± 6,2 kg/m<sup>2</sup>. Cuando analizamos toda la muestra de obesos, los niveles de GT están muy por debajo de los niveles del grupo control (219,36 ± 38,5 vs 575,13 ± 35,6 ng/ml; p < 0,05), a diferencia de los niveles de GA, que son más elevados en el grupo obeso (34,21 ± 5,4 vs 17,04 ± 2,3 pg/ml; p < 0,05). A los 6 y 12 meses de la cirugía se produce una normalización de la GA (10,67 ± 12,4 pg/ml) alcanzando niveles equiparables a nuestro grupo control, a diferencia de la GT, que disminuye todavía aún más su valor. Cuando separarnos las dos distancias de inicio de sección, encontramos que el grupo 3 cm disminuye los niveles de GT de forma significativa a diferencia del grupo 8 cm, el cual no modifica prácticamente sus valores. Sin embargo, ambos grupos disminuyen de forma muy significativa los niveles de GA hasta niveles de pacientes con normopeso (Grupo 3 cm 12,41 ± 12,97 pg/ml y grupo 8,84 ± 11,87 pg/ml). Se han procesado todas las piezas quirúrgicas, se

han realizado las pruebas de inmunohistoquímica y actualmente nos encontramos en fase de recuento celular de cuerpo, fundus y antro  $\times$  2.



**Conclusiones:** Después de la GV se normalizan los valores de GA, pero no los de GT. Parece que los niveles de grelina total se comportan según el modelo anatómico quirúrgico: al extirpar menos antro (inicio 8 cm), los niveles de GT no disminuyen tanto como en el grupo 3 cm, aunque el recuento celular nos confirmará esta relación. No ocurre así para la grelina activa, dando a entender que su variación responde a otras vías metabólicas de las cuales se necesitan sin duda más estudios.