



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-471 - LA PRESENCIA DE EHGNA SE ASOCIA A UNA MENOR PÉRDIDA DE PESO AL AÑO Y DOS AÑOS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Vives Espelta, Margarida¹; Sabench Pere Ferrer, Fatima²; Paris Sans, Marta¹; Raga, Esther¹; Bertran, Laia³; Aguilar, Carmen³; Auguet, María Teresa³; del Castillo Déjardin, Daniel¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus; ²Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus; ³Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) es una de las comorbilidades más frecuentes de la obesidad mórbida; sin embargo, existen pocos estudios sobre los diferentes indicadores de pérdida de peso y su relación con la presencia de NAFLD (Esteatohepatitis no alcohólica); nuestro objetivo es analizar los indicadores de pérdida de peso, uno y dos años después de la cirugía bariátrica (*bypass* gástrico y gastrectomía vertical) en base a su histopatología hepática en el momento de la cirugía.

Métodos: Se analizó el patrón de pérdida de peso de 410 mujeres con obesidad clínicamente severa (SO) después de una gastrectomía vertical (GV, n = 191) y un *bypass* gástrico en Y de Roux (RYGB, n = 219) según la presencia de NAFLD, a los 12 y 24 m de la cirugía. Los indicadores de pérdida de peso calculados fueron el IMC esperado (BMIe), el porcentaje de pérdida de exceso de IMC (% EBMIL), porcentaje de pérdida de peso total (% TWL) y porcentaje de pérdida de peso alterable (% AWL). La detección de la NAFLD se realizó a través de biopsia intraoperatoria y gradación histopatológica mediante la escala de Brunt. Se realizó ajuste de variables (edad y presencia de diabetes tipo 2) mediante ANCOVA. Para la comparación de resultados cuantitativos se realizaron test de ANOVA y Mann-Whitney. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para comparar proporciones. El coeficiente de correlación se definió mediante la prueba de Spearman.

Resultados: Aunque la histología más prevalente corresponde a la esteatosis hepática (46% en BGYR y 55% en GV), existe un porcentaje relevante de pacientes con NASH (28% en BGYR y 36% en SG). Las dos técnicas quirúrgicas presentan efectos diferentes en cuanto a la pérdida de peso según la presencia de EHGNA. NASH se asoció con una menor pérdida de peso después de la GV en todos los indicadores incluido el % de pérdida total de peso (TWL): Hígado normal 32,25% (27,68-36,82) vs. NASH 27,43% (25,02-29,84), p 0,001. El porcentaje de pacientes que alcanzaron el IMC esperado a los 2 años de la cirugía fue menor en presencia de EHGNA tras GV. Los pacientes con histología hepática normal presentaron mayor %EBMIL, especialmente en el grupo SG, a los dos años. En pacientes diabéticos, la presencia de EHGNA no se correlacionó significativamente con los indicadores analizados.

Conclusiones: La presencia de NASH se asocia con una menor pérdida de peso y un menor porcentaje de pacientes que alcanzan el IMC esperado a los 2 años de la SG; esto se evidencia en

todos los indicadores analizados a los 12 y 24 meses de la cirugía, a diferencia del BGYR. Encontrar biomarcadores hepáticos que puedan determinar el grado de EHGNA puede representar una oportunidad para refinar la indicación de técnicas quirúrgicas y optimizar el grado de pérdida de peso.