



## 398 - PREDICCIÓN DE REMISIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA COMBINANDO VARIABLES CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y GENÉTICAS (PÓSTER SELECCIONADO)

M. Zorzano-Martínez<sup>1,2</sup>, J. Leon-Mengibar<sup>1,2</sup>, A. Ciudin<sup>3</sup>, E. Sánchez<sup>1,2</sup>, R. Martí<sup>1,2</sup>, F. Herrerías-González<sup>4</sup>, M.C. de la Fuente Juárez<sup>4</sup>, M.T. Santamaría Gómez<sup>4</sup>, R. Simó<sup>3</sup> y A. Lecube<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>2</sup>Grupo de Investigación en Obesidad, Diabetes y Metabolismo (ODIM), Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida), Universidad de Lleida. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Cirugía General y Abdominal/Cirugía Bariátrica Metabólica, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** Un 25-30% de los pacientes con obesidad grave sometidos a cirugía bariátrica (CB) no alcanzan una pérdida de peso óptima y/o la remisión de sus comorbilidades. Dado que la CB no está exenta de riesgos, resulta prioritario conocer qué pacientes van a responder a este tipo de abordaje terapéutico. Nuestro grupo ha desarrollado puntuaciones clínico-genéticas de predicción de pérdida ponderal y remisión de diabetes tras cirugía bariátrica.

**Objetivos:** Analizar la capacidad predictiva de remisión del hígado graso metabólico (MAFLD) tras CB.

**Métodos:** Estudio retrospectivo-prospectivo con 3 años de seguimiento y 57 pacientes con diagnóstico de MAFLD sometidos a CB (*bypass* gástrico/gastrectomía vertical). El grado de lesión hepática se analiza por biopsia hepática basalmente y a los 3 años de la CB mediante un método analítico no invasivo basado en lipidómica (OWLiver™). Se determinan 31 polimorfismos de un único nucleótido, 14 variables analíticas y 6 variables clínicas.

**Resultados:** La utilización de variables clínicas y analíticas consigue un área bajo la curva (AUC) para predicción de remisión de MAFLD de 0,851 (sensibilidad 90,3%, especificidad 74,3%;  $p < 0,0001$ ). El uso aislado de variables genéticas obtiene un AUC de 0,751 (S 81,2%, E 81,8%;  $p = 0,010$ ). Finalmente, combinando variables clínicas, analíticas y genéticas se alcanza un AUC de 0,908 (S 90,0%, E 92,3%;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** Utilizar puntuaciones de predicción supone una individualización del tratamiento de la obesidad, permitiendo identificar, con buena sensibilidad y especificidad y antes de la cirugía, qué pacientes con obesidad grave van a conseguir la remisión de su MAFLD.

Financiación: ISCIII (PI18/00964, PI21/00462).