



## 365 - IMPACTO DEL ESTATUS SOCIOECONÓMICO EN EL ÉXITO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN EL MEDIO Y LARGO PLAZO: UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO

C. Sager la Ganga<sup>1</sup>, E. Carrillo López<sup>1</sup>, V. Navas Moreno<sup>1</sup>, T. Armenta Joya<sup>1</sup>, C. Martínez Otero<sup>1</sup>, M. López Ruano<sup>1</sup>, J. Jiménez-Díaz<sup>2</sup>, R. Carraro<sup>1</sup>, M. Marazuela<sup>1</sup> y F. Sebastián Valles<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El estatus socioeconómico (SES) es un factor asociado con la prevalencia de obesidad. Asimismo, en medios sin acceso universal a intervenciones de cirugía bariátrica (CB) también se ha descrito inequidad en el acceso a la intervención y por tanto en los resultados y complicaciones de la obesidad en el medio y largo plazo. El objetivo de este trabajo es valorar el impacto que puede tener el SES en los resultados de la CB en un medio con acceso universal a ella.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico de 140 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica entre 1999 y 2019. Se recogieron variables antropométricas, tipo de cirugía, antecedentes de diabetes *mellitus* (DM) y niveles de renta neta media por persona, obtenidos en relación con la sección censal publicado por el Instituto Nacional de Estadística. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para la variable porcentaje de exceso de peso con el resto de variables clínicas como covariables.

**Resultados:** El 78,4% de los participantes fueron mujeres, con una mediana de edad de 55,5 (RIQ 16,8) años. La mediana de seguimiento fue de 8,5 (RIQ 6,8) años. El 23,9% de los pacientes tenía DM en el momento de la cirugía. El tipo de cirugía más empleada fue el *bypass* gástrico (69,8%) seguida del *sleeve* gástrico (22,3%). La mediana de IMC prequirúrgico fue 47,2 Kg/m<sup>2</sup>, y posquirúrgico de 31,6 Kg/m<sup>2</sup>. No se observaron diferencias entre el cuartil de renta por persona y el descenso de peso posquirúrgico ( $p = 0,698$ ). El modelo de regresión múltiple para el porcentaje de exceso de peso ajustado por covariables como edad, sexo, tipo de cirugía, antecedentes de DM y años transcurridos desde la cirugía no obtuvo relaciones estadísticamente significativas ( $p = 0,784$ ).

**Conclusiones:** La CB aporta beneficio clínico independientemente del estatus socioeconómico en un sistema de salud universal, por lo que es una actitud terapéutica óptima para mitigar el impacto que tiene el SES en la obesidad.