



371 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO PRE-CIRUGÍA BARIÁTRICA CON LIRAGLUTIDA 3 MG O SEMAGLUTIDA 1 MG EN LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

M.á. Rubio Herrera^{1,2}, S. Mera Carreiro¹, M. Calbo³ y G. Cuatrecasas Cambra^{3,4}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, IDISSC, Madrid. ²Universidad Complutense, Facultad de Medicina, Madrid. ³Endocrinología y Nutrición, CP Endocrinología, Barcelona. ⁴Universidad Oberta de Catalunya, Facultad de Ciencias de la Salud, Barcelona.

Resumen

Introducción: Carecemos de información si el tratamiento (Tto) con aGLP1 permite renunciar o demorar la cirugía bariátrica (CB).

Objetivos: Analizar la respuesta ponderal tras aGLP1 en personas con IMC > 35 kg/m² candidatas a CB en lista de espera quirúrgica.

Métodos: N:72 personas (27,8% H); edad media 54,1 ± 10,8 años e IMC 43,6 ± 4,5 kg/m², en Tto con liraglutida 3 mg/d (Lira) [n: 46], sin financiación o semaglutida 1 mg/sem (Sema) [n:26, en DM2], con financiación. Seguimiento > 6 meses. Variables: pesos c/3 m, % pérdida de peso (%PP) ≥ 5-10-15-20%, cambio categorías de IMC, efectos secundarios. Notificaciones del paciente de renuncia o demora de CB. Estadística: Descriptiva, comparaciones medias, tabla de 2 × 2 y análisis por intención de tratar.

Resultados: Efectos secundarios: 21% náuseas, 3% vómitos, 8% estreñimiento y 2% diarreas. El % PP fue similar con ambos fármacos: 6 meses (12,4 ± 5,4 vs. 12,4 ± 5,8) y 12 meses (17,4 ± 5,9 vs. 16,5 ± 6,7) para Lira y Sema, respectivamente. Pérdidas de peso a 1 año, ≥ 10-15-20% se alcanzaron en el 79,1%, 50% y 24% de la muestra total. Después de 1 año, el 47,2% de los pacientes tenían IMC < 35 kg/m² y el 25% entre 35-39,9 kg/m². En la tabla se muestran las características de los participantes (media ± DE) que renunciaron o demoraron la CB.

	IMC basal	IMC 6 m	IMC 12 m	%PP 6 m	% PP 12 m
Renuncian (50%)	37,6 ± 1,42	33,1 ± 2,3	31,4 ± 2,4	12,2 ± 4,9	16,6 ± 5,3
Demoran (20,8%)	42,7 ± 1,3	37,5 ± 2,2	35,7 ± 2,6	12,2 ± 4,9	16,3 ± 6,9
Sí cirugía (29,2%)	52,1 ± 8,9	45,3 ± 7,8	44,3 ± 7,4	12,7 ± 6,6	14,5 ± 7,3

Conclusiones: 1) En vida real, Lira o Sema producen %PP ≥ 15% en el 50% de pacientes y ≥ 20% en 1 de cada 4 pacientes, suponiendo un descenso a categorías inferiores de IMC. 2) Un 50% renunciaron a proseguir con la programación de CB prevista, y otro 20% retrasan la cirugía. 3) Estos datos sugieren que el Tto farmacológico pre-CB, permitiría reducir significativamente el porcentaje final de sujetos que se intervienen a medio plazo.