



373 - ROL DE LA FARMACOTERAPIA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

S. Logwin, C. Milad, M. Claro, V. Moizé, A. Andreu, J. Molero, L. Flores, A. Jiménez, J. Vidal y A. de Hollanda

Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: Aproximadamente 25-30% de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica (CB) experimentan pérdida de peso (PP) escasa o recuperación del peso perdido tras la CB. Los análogos del receptor de GLP1 (arGLP1) son una opción terapéutica en esta situación clínica.

Objetivos: Valorar la eficacia del tratamiento con arGLP1 en la PP insuficiente o recuperación ponderal tras la CB.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de CB que han recibido tratamiento con arGLP1 como estrategia terapéutica para la PP.

Resultados: entre los años 2015-2020 se han intervenido 953 pacientes. 122 han iniciado arGLP1 tras la CB. 60% fueron intervenidos de tubulización gástrica, 40% *bypass* gástrico. 78,7% mujeres, 50,4 ± 10,6 años, IMC prequirúrgico de 44,7 ± 6,36 kg/m², 45,2% tenían DM2 antes de la CB. A los 41,9 ± 20,5 meses de la CB se iniciaron los arGLP1. En el momento del inicio de los arGLP1 la PP tras la CB fue de 18,6 ± 9,8%, 52% habían perdido < 20% del peso inicial, IMC 36,1 ± 5,3 Kg/m². Aumento medio de 15,9 ± 10,2% de peso con respecto al peso nadir. 35,2% recibieron liraglutida (LIRA), dosis de 1,8 ± 0,5 mg/d, (60 ± 18,5% de la dosis máxima) y 64,8% recibieron semaglutida (SEMA), dosis de 1 ± 0,8 mg/semana, 35,4 ± 9,9% de la dosis máxima. Duración del tratamiento de 19,29 ± 17,3 meses (NS entre grupos), la PP máxima conseguida (18 meses de seguimiento) fue de 4,5 ± 4,8 kg con liraglutida vs. 7,9 ± 6,2 kg con semaglutida (p 0,03), 4,7 ± 4,9 vs. 8,2 ± 6,1% (p 0,01) respectivamente. La PP global (CB+arGLP1) fue de 21,6 ± 9,2% tras LIRA vs. 25,6 ± 10,5% tras SEMA (p: 0,039). Tras los arGLP1 el porcentaje de pacientes con Pp < 20% se redujo de 52% a 31% (p < 0,001). 37,2% tras LIRA y 29,1% tras SEMA (NS). El tipo de arGLP1 fue el único predictor de mayor PP (covariables: tipo de CB, edad, sexo, antecedentes de DM2, dosis de arGLP1, duración del tratamiento).

Conclusiones: SEMA, consigue mayor PP en el tratamiento de la recuperación de peso/PP insuficiente tras CB que LIRA.