



29 - PREDICTORES DE GANANCIA PONDERAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

M. Torrego¹, A. Barabash¹, A. Sánchez-Pernaute², A.J. Torres², P. Matía¹, C. Marcuello¹, N. Pérez-Ferré¹, A.L. Calle-Pascual^{1,3} y M.A. Rubio¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición; ²Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínico San Carlos. IDISSC. Universidad Complutense de Madrid. ³CIBERDEM.

Resumen

Introducción: La eficacia de la cirugía bariátrica (CB) a largo plazo se ve atenuada por la recuperación ponderal (RP), en distinta proporción e intervalo temporal. No existe un criterio definido para una RP inadecuada ni un punto de corte establecido asociado a reaparición de comorbilidades.

Objetivos: Estudiar la asociación entre variables pre-cirugía y RP significativa según la literatura así como los criterios de RP asociados a la ausencia de remisión de comorbilidades.

Métodos: Estudio longitudinal (seguimiento 6 años) con 447 pacientes con obesidad mórbida (71,1% mujeres) sometidos a CB [18,2% restrictiva (R), 54,4% mixtas (Mx), 27,4% malabsortivas (Mb)]. Variables: Peso mínimo (pmin); peso final seguimiento (pfs); RP en función del% de máxima pérdida de peso (maxpp) = $[100 * (pfs - pmin) / (p \text{ inicial} - pmin)]$. Para evaluar la RP se utilizan distintos criterios: A = Diferencia de exceso de peso perdido (IMC ideal = 25 kg/m²) entre pmin y pf > 25%; B = RP > 10 kg desde pmin; C = RP > 10% respecto a pmin; D = RP > 20% de maxpp; E = RP > 25% max pp. Variables clínicas pre-cirugía: edad, sexo, etnia, IMC, técnica CB, DM2 e HTA. Estadística: regresión logística binaria. Registro ISRCTN (ID80961259).

Resultados: Edad 44,8 (11,9) años, IMC 44,9 (6,9) kg/m². Prevalencia HTA 46,7%, DM 36%. PR (%) por técnica CB [R-Mx-Mb; p] = A: [38,3-24,8-18; 0,005]; B: [42-36-30,3; 0,231]; C: [58-48,8-47,5; 0,283]; D: [50,6-42,6-31,1; 0,016]; E: [49,4-30,6-23,8; < 0,001]. La variable IMC se asocia significativamente con RP de forma: directa en B, indirecta en A, D y E. La técnica R frente al resto se asocia significativamente de forma directa con A, D y E. PR asociados a no remisión: HTA (D), DM (A).

Conclusiones: Únicamente el IMC inicial y tipo de técnica CB se asocian significativamente con diferentes patrones de RP. Los criterios A, D y E parecen ser los más relevantes para medir RP significativa.

Agradecimientos: Fundación Mutua Madrileña, Fundación de Estudios Metabólicos.