



176 - CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL 12 MESES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA. DIFERENCIAS ENTRE BYPASS GÁSTRICO Y SADIS

A. Larrad Sainz¹, I. Jiménez Varas¹, M.G. Hernández Núñez¹, C. Marcuello Foncillas¹, N. Pérez Ferre¹, A. Sánchez Pernaute², A. Torres García², A. Barabash¹, P. Matía Martín¹ y M.Á. Rubio Herrera¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos IDISCC. Madrid.

Resumen

Introducción: La pérdida de peso tras la cirugía bariátrica (CB) conlleva cambios en la composición corporal cuyo interés radica en la pérdida de masa grasa (MG) con la menor pérdida posible de masa libre de grasa (MLG).

Objetivos: Comparar pérdida de MG, MLG, fuerza muscular y función entre las técnicas Bypass Gástrico (BPG) y SADIS-250, 12 meses tras CB.

Métodos: CB entre enero-2017 y mayo-2018. Composición y función: BIA Bodystat[®] 4000, dinamómetro Jamar[®] y Short Physical Performance Battery (SPPB).

Resultados: 24 BPG y 21 SADIS (83,3 y 76,2% mujeres; edad mediana 52,1 y 44,6 años; mediana IMC 43,6 y 48,4 kg/m², respectivamente). % pérdida peso al año fue 35,3 ± 7,7% vs 39,4 ± 7,7% (p = 0,015). La pérdida de MLG al año de la cirugía fue: -3,10 kg (RI -3,98;-2,40) en BPG y -3,40 kg (RI -5,35;-2,50) en SADIS (p = 0,198) [MLG 15,3% (11,1-18,3) en BPG y 15,8% (11,2-21,0) en SADIS; p = 0,311], mientras que la de MG fue, respectivamente -31,40 kg (RI -40,78; -20,18) vs -44,00 kg (-49,40; -36,55); p = 0,002. No se observaron diferencias estadísticas en el cambio de fuerza prensora de la mano (-1,0 kg (-3,0; 4,0) vs -3,0 kg (-7,0; 1,1); p = 0,195) ni en el de la puntuación del SPPB (-0,17 puntos -DE 1,24- vs 0,48 -DE 2,11-; p = 0,231).

Conclusiones: Aunque SADIS se considera una técnica más malabsortiva, en este estudio no hemos observado una pérdida de MLG, fuerza muscular o función, superior a la producida por el BPG, pero sí una mayor disminución de peso a expensas únicamente de MG. Estos datos suponen una mayor efectividad de la técnica SADIS sobre el BG que conlleve, presumiblemente, a una mejor corrección de complicaciones asociadas a la obesidad.

Financiación: FIS PI16/01655. Co-financiado con Fondos Europeos de Desarrollo Regional (FEDER).