



P-180 - PATRONES DE GLUCOSA TRAS SOBRECARGA ORAL EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

D.E. Barajas Galindo, B. Pintor de la Maza, P. Fernández Martínez, T. Ramos Martínez, E. González Arnáiz, A. Urioste Fondo y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La obesidad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Este estudio pretende valorar los distintos patrones de curva de glucemia definidos por Hulman et al (Diabetologia, 2017;61(1):101-7) en la respuesta a una sobrecarga oral de 100 gramos de glucosa en pacientes no diabéticos candidatos a cirugía bariátrica en relación con parámetros de composición corporal y de riesgo cardiovascular.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional, en pacientes no diabéticos candidatos a cirugía bariátrica. Se analizaron parámetros de laboratorio previos y tras la realización de una sobrecarga oral de glucosa con 100 gramos (glucosa e insulina plasmáticas en ayunas, 30', 60', 120', 180' y HbA1c). HOMA-IR se calculó a partir de la glucosa plasmática en ayunas y de la insulina plasmática en ayunas, al igual que HOMA-B. Se identificaron 4 patrones de respuesta a la sobrecarga de glucosa, definidos a partir de la aplicación Glucose Response Classifier (<https://steno.shinyapps.io/grc2h/>). Se realizó a los pacientes una bioimpedancia eléctrica mediante Tanita-MC780.

Resultados: 182 pacientes se incluyeron en el estudio. El patrón 2 (92) fue el más frecuente. No se encontraron diferencias significativas en función de parámetros de composición corporal. Los pacientes del patrón 1, tenían menor IMC ($p = 0,016$), menor edad ($p = 0,005$), menor cifra de glucemia basal ($p < 0,001$), de HbA1c ($p < 0,001$) y de índice de HOMA-IR ($p = 0,002$), así como un mayor índice de HOMA-B ($p = 0,032$). En la respuesta a la sobrecarga oral de glucosa, existen diferencias significativas entre grupos tanto en los niveles de glucemia como de insulina a los 0, 30, 60, 120 y 180 minutos de la sobrecarga. 31 pacientes presentaron valores de glucemia > 200 mg/dl durante la sobrecarga, siendo más frecuente en el patrón 3 (51,11%) y 4 (50%) respecto a los patrones 1 (0%) y 2 (1,09%) ($p < 0,001$). 40 pacientes presentaron valores de glucemia < 70 mg/dl, siendo más frecuente en los patrones 1 (38,71%) y 3 (40,00%) que en los patrones 2 (10,99%) y 4 (0%); $p = 0,007$.

Conclusiones: No existen diferencias significativas en función de la composición corporal que predigan el comportamiento de la glucemia e insulinemia tras una sobrecarga oral de glucosa en pacientes con obesidad mórbida. La edad media más avanzada, las cifras elevadas de HbA1c y glucemia basal, así como los índices de HOMA-IR y HOMA-B, pueden ser herramientas de utilidad para predecir respuesta a una sobrecarga de glucosa e identificar pacientes con diabetes no

diagnosticada previamente en este grupo de pacientes.