



Endocrinología y Nutrición



398 - CIRUGÍA DE LA OBESIDAD: ESTUDIO POBLACIONAL Y EVOLUCIÓN EN 5 AÑOS

C. Arnás León^a, A.D. Santana Suárez^a, S. Quintana Arroyo^a, C. Acosta Calero^a, J.M. González Martín^b y P. Pedrianes Martín^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bUnidad de Investigación. Hospital Universitario Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Resumen

Introducción: La obesidad mórbida se ha convertido en un problema de salud pública en nuestra sociedad debido a la morbilidad asociada. La cirugía de la obesidad es una opción terapéutica para mejorar las patologías concomitantes. Este estudio evalúa las características demográficas y patológicas de una población intervenida de cirugía de la obesidad en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo de 52 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades y evolución a 5 años.

Resultados: En nuestra población, un 75% de los pacientes intervenidos eran mujeres, con inicio de la obesidad en la infancia (53%). Se objetivaron antecedentes familiares de obesidad (40,43%), DM2 (51%) e HTA (27%). El 48% fue sometido a gastrectomía tubular. Se observó una media de peso precirugía de 132 kg y poscirugía 83 kg, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Asimismo, se objetivó una Hb_{A1c} precirugía $7,9 \pm 2\%$ y poscirugía $5,5 \pm 1\%$ ($p < 0,001$), un colesterol total precirugía 198 ± 36 y poscirugía 167 ± 36 ($p = 0,002$) con diferencias marginalmente significativas en HDL y LDL y unos triglicéridos precirugía 165 y poscirugía 89 ($p = 0,003$).

Conclusiones: En nuestra población de estudio se observa una mayor prevalencia de obesidad en pacientes con antecedentes familiares de obesidad. Destaca el alto porcentaje que presentaba inicio de la obesidad en la infancia, siendo la obesidad infantil un importante factor de riesgo para obesidad en la edad adulta. Tras la cirugía, se ha objetivado disminución importante de peso, con mejoría de perfil lipídico y control glucémico. Se debería plantear el tratamiento quirúrgico en aquellos pacientes cuyas comorbilidades sean subsidiarias de mejora con cirugía.