



# Endocrinología y Nutrición



## P-210. - EFECTOS DE LA GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA EN EL SÍNDROME METABÓLICO

A. Zugasti Murillo<sup>a</sup>, E. Petrina Jáuregui<sup>a</sup> y V. Valentí Azcárate<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>b</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La gastrectomía tubular laparoscópica (GTL) es una técnica bariátrica restrictiva con resultados muy prometedores en relación a la pérdida de peso y al control glucémico. Otros parámetros diagnósticos del síndrome metabólico (SM) también podrían verse afectados, postulándose esta técnica como una de las opciones terapéuticas más eficaces para este síndrome.

**Objetivos:** Revisar la evolución de los parámetros metabólicos del SM (triglicéridos, colesterol HDL, hipertensión) a los 6 meses, en nuestra serie de pacientes intervenidos (GTL) en el período 2010-2015. Se tuvieron en cuenta los puntos de corte establecidos en NCEP III (HDL < 40-50 mg/dL V-M, hipertensión  $\geq 130/\geq 85$  mmHg y triglicéridos  $\geq 150$  mg/dL).

**Material y métodos:** 24 pacientes, 16 M/8V, edad media  $42,96 \pm 10,59$  años (rango 28-68), peso basal  $147,13 \pm 28,56$  Kg (IMC  $53,56 \pm 10,27$  Kg/m<sup>2</sup>). Antes de la cirugía el 91,6% de la serie tenía alterado 1-3 criterios metabólicos, siendo el más frecuente colesterol HDL bajo, seguido de hipertensión y de triglicéridos elevados; 8 pacientes presentaban DM 2 y 3 glucemia basal alterada. La GTL es una técnica restrictiva, que se realiza bajo anestesia general, en la que se reseca aproximadamente el 80% del estómago, con una duración media de la intervención de 140 minutos y estancia hospitalaria de 48-72h.

**Resultados:** Peso a los 6 meses  $116,22 \pm 28,7$  Kg (IMC  $42,46 \pm 10,89$  Kg/m<sup>2</sup>), con una pérdida de  $30,92 \pm 12,97$  Kg (rango 11-56,7). El 59% de la serie perdió > 20% del peso basal. A los 6 meses todos los pacientes diagnosticados previamente de diabetes mellitus tipo 2 presentaban criterios (SEEN/SECO/SEEDO/SED) de remisión completa (HbA1c < 6,5%). El 91,6% de la serie normalizó al menos uno de los 3 parámetros analizados, con un aumento del 200% en el número de pacientes que tenían todos los parámetros normales y un descenso del 80% en pacientes que tenían 3 criterios alterados. El parámetro que más se vio afectado tras la cirugía fue la hipertensión, seguido de la mejoría en los niveles de triglicéridos y de colesterol HDL. No se han encontrado relación significativa entre la mejoría de parámetros metabólicos y el porcentaje de pérdida de peso, probablemente en relación al pequeño tamaño de la muestra.

**Conclusiones:** La GTL es una técnica restrictiva, irreversible, que proporciona una buena calidad de vida y una baja tasa de complicaciones a corto y medio plazo. A pesar de ser una técnica puramente restrictiva destaca la mejoría, no sólo en peso sino en parámetros metabólicos, como glucemia, HTA y niveles de colesterol HDL y triglicéridos. El seguimiento a largo plazo y series más

amplias pondrán de manifiesto si la GTL se podría plantear como tratamiento de primera línea para pacientes con síndrome metabólico. Además, en aquellos casos que los resultados no sean satisfactorios se puede realizar un segundo tiempo quirúrgico asociando una técnica malabsortiva.