



## O-205 - VARIACIONES EN EL EJE SOMATOTROPO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN FUNCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y LA PÉRDIDA PONDERAL OBTENIDA

J.M. Balibrea del Castillo<sup>1</sup>, S. Pellitero<sup>2</sup>, E. Martínez<sup>2</sup>, P. Moreno Santabárbara<sup>2</sup>, J. Tarascó<sup>2</sup>, M.L. Granada Ybern<sup>2</sup>, E. Guanyabens<sup>2</sup>, A. Alastrué<sup>2</sup>, J. Fernández-Llamazares<sup>2</sup>, M. Puig-Domingo<sup>2</sup> y D. Mauricio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** Las alteraciones del eje somatotrope tras la cirugía bariátrica son complejas y tan sólo han sido estudiadas parcialmente. Si bien algunas de sus variaciones a la baja se correlacionan con mejorías en el perfil metabólico (ghrelina), otras se han relacionado con cambios desfavorables en el perfil cardiovascular (IGF-1). Nuestro objetivo es evaluar las alteraciones en los niveles de IGF-1 a los 12 meses en pacientes intervenidos por obesidad mórbida y analizar los resultados en función del tipo de técnica y de la pérdida ponderal obtenida, con especial énfasis en la presencia de componente malabsortivo.

**Métodos:** Se analizaron los datos de 115 pacientes intervenidos por obesidad mórbida (edad 44 años  $\pm$  9,3, IMC 51,74  $\pm$  8,75), comparándose los valores séricos de IGF-1, IGFBP-3, ratio IGF-1/IGFBP-3, ghrelina y cambios ponderales obtenidos en una serie prospectiva de gastrectomías verticales (GV; n = 35) con dos series de controles históricos intervenidos en nuestra unidad: bypass gástrico distal modificado (mBPG; n = 30) y anillado (aBPG; n = 50).

**Resultados:** La prevalencia de déficit de IGF-1 (< 2 DE) fue del 22% en la muestra. A los 12 meses el porcentaje de peso perdido medio (PPP) fue de 34,9%  $\pm$  8,9% con disminución de la IGFBP-3 y aumento del ratio IGF-1/IGFBP-3 significativos (0,11  $\pm$  0,04 vs 0,14  $\pm$  0,05; p < 0,001), disminuyendo de manera significativa la concentración de albúmina en el grupo mBPG y aumentando en el de GV. Las concentraciones de ghrelina aumentaron en ambos tipos de bypass y disminuyeron significativamente tras GV. Tras la cirugía, la prevalencia del déficit de IGF-1 disminuyó únicamente en el grupo de GV (28,6 vs 10,1%; p = 0,03). El déficit de IGF no se asoció al IMC inicial pero sí mostró una correlación positiva con el PPP (40,6  $\pm$  9,1 vs 33,5  $\pm$  8,3; p = 0,002) y con el descenso porcentual de albúmina (p = 0,03), asociándose esta última variable de manera independiente al descenso de IGF-1 (p = 0,03).

**Conclusiones:** La persistencia de valores anormales de IGF-1 a los 12 meses de la cirugía se correlaciona con la pérdida ponderal obtenida y el grado de hipoalbuminemia inducida. De este modo, las técnicas que incluyen un componente malabsortivo, que se asocian a hipoalbuminemias marcadas y pérdidas de peso más rápidas se asocian a la persistencia del déficit hormonal y podrían correlacionarse con un perfil cardiovascular menos favorable.