



## 285 - ANÁLISIS DE LA PÉRDIDA DE MASA ÓSEA EN 153 PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA SOMETIDOS A DIFERENTES TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (PÓSTER SELECCIONADO)

M. Pérez Prieto<sup>1</sup>, C. Gómez-Vaquero<sup>2</sup>, L. Hernández-Montoliu<sup>1</sup>, M. Llopis<sup>3</sup>, O. Jermakova<sup>1</sup>, F. Guerrero-Pérez<sup>1</sup>, M. Montserrat<sup>3</sup>, J. Osorio<sup>4</sup> y N. Vilarrasa<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>3</sup>Unidad de Nutrición Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>4</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>5</sup>CIBERDEM-CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas. Instituto de Salud Carlos III. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Existen pocos estudios que hayan comparado los efectos de la CB sobre la densidad mineral ósea (DMO) tras diferentes tipos de técnicas incluyendo las hipoabsortivas.

**Objetivos:** Evaluar los cambios en la DMO en pacientes con obesidad grave después de diferentes tipos de CB.

**Material y método:** De febrero 2019 a febrero 2020, a todos los pacientes intervenidos de CB se les realizó una DMO como parte del estudio preoperatorio que fue repetida a los 18-24m. Se analizaron parámetros antropométricos, del metabolismo fosfocálcico y factores de riesgo de fractura basalmente, a los 12 y 24 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 124 mujeres y 29 hombres, edad ( $50 \pm 9$  años), índice de masa corporal (IMC)  $37,8 \pm 9,3 \text{ kg/m}^2$  sometidos a gastrectomía vertical [GV] (54,3%), cruce duodenal/SADI-S [CD] (29,4%), by-pass gástrico [BPG] (16,3%). El porcentaje de pérdida de peso (PPP) fue superior al final del estudio tras CD comparado con GV y BPG: 33,06 (11,79) vs. 27,07 (7,8) vs. 27,26 (11,29)%,  $p = 0,021$ . La pérdida de DMO total a nivel de columna lumbar [CL] fue superior tras CD comparada con GV -7,44 (6,35) vs. -3,13 (6,73)%, y de -5,16 (6,46) tras BPG,  $p < 0,01$ ; a nivel Cuello femoral [CF] -10,03 (7,46) vs. -3,75 (7,01) y -8,96 (9,09) tras BPG. Los valores de PTH fueron superiores tras CD comparado con el resto de técnicas. A pesar del descenso en DMO, el Z-score en CL (0,66, IC95%: 0,46-0,86) y CF fue superior a la población general (0,96, IC95%: 0,77-1,16) sin diferencias entre cirugías. Un 2% de los pacientes mostraron una microarquitectura ósea degradada y un 1,3% desarrolló osteoporosis en CL (tras BPG). El factor determinante de la pérdida de DMO fue el PPP, sin encontrarse influencia de la PTH, ni vitamina D.

**Conclusiones:** La pérdida de DMO tras CB en los primeros 2 años de la cirugía es superior en técnicas hipoabsortivas y está determinada por el PPP. La DMO final es superior a la de la población general y muy pocos pacientes desarrollan osteoporosis.