



398 - PREDICCIÓN DE REMISIÓN DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA COMBINANDO VARIABLES CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y GENÉTICAS (PÓSTER SELECCIONADO)

M. Zorzano-Martínez^{1,2}, J. Leon-Mengibar^{1,2}, A. Ciudin³, E. Sánchez^{1,2}, R. Martí^{1,2}, F. Herrerías-González⁴, M.C. de la Fuente Juárez⁴, M.T. Santamaría Gómez⁴, R. Simó³ y A. Lecube^{1,2}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ²Grupo de Investigación en Obesidad, Diabetes y Metabolismo (ODIM), Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida), Universidad de Lleida. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁴Servicio de Cirugía General y Abdominal/Cirugía Bariátrica Metabólica, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Un 25-30% de los pacientes con obesidad grave sometidos a cirugía bariátrica (CB) no alcanzan una pérdida de peso óptima y/o la remisión de sus comorbilidades. Dado que la CB no está exenta de riesgos, resulta prioritario conocer qué pacientes van a responder a este tipo de abordaje terapéutico. Nuestro grupo ha desarrollado puntuaciones clínico-genéticas de predicción de pérdida ponderal y remisión de diabetes tras cirugía bariátrica.

Objetivos: Analizar la capacidad predictiva de remisión del hígado graso metabólico (MAFLD) tras CB.

Métodos: Estudio retrospectivo-prospectivo con 3 años de seguimiento y 57 pacientes con diagnóstico de MAFLD sometidos a CB (*bypass* gástrico/gastrectomía vertical). El grado de lesión hepática se analiza por biopsia hepática basalmente y a los 3 años de la CB mediante un método analítico no invasivo basado en lipidómica (OWLiver™). Se determinan 31 polimorfismos de un único nucleótido, 14 variables analíticas y 6 variables clínicas.

Resultados: La utilización de variables clínicas y analíticas consigue un área bajo la curva (AUC) para predicción de remisión de MAFLD de 0,851 (sensibilidad 90,3%, especificidad 74,3%; $p < 0,0001$). El uso aislado de variables genéticas obtiene un AUC de 0,751 (S 81,2%, E 81,8%; $p = 0,010$). Finalmente, combinando variables clínicas, analíticas y genéticas se alcanza un AUC de 0,908 (S 90,0%, E 92,3%; $p < 0,0001$).

Conclusiones: Utilizar puntuaciones de predicción supone una individualización del tratamiento de la obesidad, permitiendo identificar, con buena sensibilidad y especificidad y antes de la cirugía, qué pacientes con obesidad grave van a conseguir la remisión de su MAFLD.

Financiación: ISCIII (PI18/00964, PI21/00462).