



## 45 - CAMBIOS EN LA DINÁMICA DE LOS ÁCIDOS BILIARES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

L. Hernández-Montoliu<sup>1</sup>, F.J. Osuna-Prieto<sup>2</sup>, F. Guerrero-Pérez<sup>1</sup>, R. López-Urdiales<sup>1</sup>, M. López-Vázquez<sup>1</sup>, M. Montserrat<sup>1</sup>, M. Silva Ayala<sup>1</sup>, S. Pellitero<sup>3</sup>, J. Vendrell<sup>2</sup> y N. Vilarrasa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. <sup>3</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** Los ácidos biliares (AB) participan en la regulación de la homeostasis glucémica, metabolismo lipídico y gasto energético, y se relacionan con las incretinas y la microbiota intestinal. En personas con obesidad y/o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) existe una disrupción de su dinámica, con niveles más elevados en ayunas y un menor pico postprandial. La cirugía bariátrica podría restaurar estas alteraciones, asociándose a una mejora metabólica.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico que incluye individuos con diferentes grados de obesidad sometidos a: intervención dietética, gastrectomía vertical y *bypass* gástrico. Se estudiaron los AB, GLP-1, GLP-2, glucosa e insulina tras test de comida mixta (TCM), así como estudio de microbiota fecal, antes de la intervención y al seguimiento (6-12 meses).

**Resultados:** Se incluyeron 102 pacientes. Cohorte 1: Individuos con obesidad grado I-II sometidos a intervención dietética n = 36, edad  $49,31 \pm 1,1$  años, e IMC de  $35,7 \pm 3,2$  kg/m<sup>2</sup>. Cohorte 2: Pacientes con obesidad grave sin DM2 intervenidos con gastrectomía vertical n = 39, edad  $48,3 \pm 8,4$  años e IMC  $44,9 \pm 4,5$  kg/m<sup>2</sup>. Cohorte 3: Pacientes con obesidad grave y DM2 intervenidos con *bypass* gástrico n = 27,  $52,6 \pm 5,5$  años, IMC  $41,5 \pm 5,3$  kg/m<sup>2</sup> y HbA1c  $7,1 \pm 1,3\%$ . Los pacientes con obesidad grave presentaron un menor pico postprandial de AB comparados con obesidad grado I-II. En la cohorte 1 no se observaron cambios en la dinámica de AB. En la cohorte 2, se observó un aumento de AB total y secundarios tras TCM. En la cohorte 3, en ayunas existía un aumento de los niveles de AB total, primarios y conjugados con glicina, pero no se vieron cambios significativos tras TCM.

**Conclusiones:** Los pacientes con obesidad grave presentan una disrupción en la dinámica de AB. La CB produce cambios en la dinámica y composición de AB, variables dependiendo del tipo de cirugía empleada y del metabolismo hidrocarbonado basal del paciente.