



43 - LOS CAMBIOS EN MICROBIOTA Y EN RESPUESTA INCRETÍNICA TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL SON DIFERENTES EN FUNCIÓN DEL ESTADO DE RESISTENCIA A LA INSULINA

R. Puig Piña¹, E. Martínez López², L. Hernández Montoliu³, M.M. Rodríguez Peña⁴, G. Llauradó Cabot⁵, J. Tarascó Palomares⁶, B. Astiarraga⁴, J. Vendrell Ortega⁷, N. Vilarrasa García⁸ y S. Pellitero Rodríguez⁹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau-Dos de Maig, Barcelona. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁴Diamet-Institut d'Investigació Pere Virgili-Universitat Rovira Virgili, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Barcelona. ⁶Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. ⁸Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Evaluar si los cambios en la respuesta incretínica (RInc) y la microbiota intestinal (MI) tras 6 meses de una gastrectomía tubular (GT) se relacionan con el grado de resistencia a la insulina (RI) en pacientes con obesidad sin diabetes.

Métodos: Estudio prospectivo realizado en pacientes con obesidad, sin diabetes, clasificados según el grado de RI en dos grupos: RI elevada (Hi-IR) si HOMA > p97 y RI menos elevada (Lo-IR) si HOMA < p25, sometidos a GT. Previamente y 6 m tras la GT se realizó estudio de composición corporal (DEXA), test de comida estándar para evaluar RInc (AUC para GLP-1, GLP-2), y determinaciones analíticas incluyendo zonulina, marcadores inflamación (IL-6 y PCR) y se recogió muestra fecal para MI. Se evaluó % pérdida de peso (%PP) a 6m.

Resultados: n = 18 (9 Hi-IR, 9 Lo-IR), edad 48,83 ± 9,2 años, IMC 45,03 ± 4,82 kg/m². %PP 26,5 ± 6% 6m pos-GT. Hi-IR y Lo-IR mejoraron la RInc de GLP-1 y GLP-2 siendo superior en Lo-IR [% incremento GLP-1 (478,74 ± 437,12% en Lo-IR vs. 250,36 ± 188,45% en Hi-IR, p = ns); de GLP-2 (732,95 ± 576,09 en Lo-IR vs. 80,06 ± 111,07% en Hi-IR, p < 0,001)]. Sin correlación entre RInc y zonulina. %PP 6m correlacionó con mejoría RInc de GLP-1. Pre-GT los Hi-IR tenían mayor prevalencia de *Prevotella*, que correlacionó positivamente con IMC y circunferencia de la cintura y negativa con RInc; en los Lo-IR predominaron *A. muciniphila*, *D. invisus* y *Clostridium*, este último correlacionó negativamente con IMC, IL-6 y masa grasa. Tras GT en los Hi-IR disminuyeron *Prevotella* y aumentaron *Akkermansia*, *Streptococcus* y *Veillonella*; en grupo Lo-IR aumentaron *Roseburia*, *Alistipes*, *Ruminococcus* y *Firmicutes* y disminuyeron *Dialister* y *Megamonas*. No observamos correlación entre microbiota y %PP.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren la existencia de una MI característica asociada a la RI. Tras GT mejora la respuesta incretínica y cambia la MI de manera diferencial según el grado de RI previo

a la cirugía sin que esto se asocie con el %PP tras GT.