



253 - EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 O PREDIABETES ANTES Y 1 AÑO DESPUÉS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

M. Rubio Almanza^{a,b}, R. Cámara Gómez^{a,b}, M. Trelis Villanueva^{b,c}, J. Caudet Esteban^{a,b} y J.F. Merino Torres^{a,b}

^aHospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ^bInstituto de Investigación Sanitaria La Fe. Valencia. ^cUniversitat de València.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica ha demostrado ser eficaz en la resolución de las comorbilidades asociadas a la obesidad. El objetivo es comparar el riesgo cardiovascular entre pacientes con obesidad mórbida y DM2 y pacientes con prediabetes antes y 1 año tras la cirugía bariátrica.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de 105 pacientes con obesidad mórbida y DM2 o prediabetes que fueron intervenidos de bypass gástrico en Y de Roux. Se recogieron parámetros antropométricos y metabólicos. Se calculó el riesgo cardiovascular con la fórmula de Framingham Risk Score (FRS) previo a la cirugía y 1 año tras la intervención. La asociación entre la glucemia y el riesgo cardiovascular (RCV) se evaluó con un modelo de regresión beta. Se utilizó el programa R para el cálculo estadístico.

Resultados: Se intervinieron 105 pacientes (18 hombres y 87 mujeres). 48 pacientes presentaban DM2 y 57 prediabetes. El IMC medio antes de la cirugía fue 52 (7,4) y la cintura media fue 137,3 (15,2). En la tabla se muestra las características basales. El 81,9% presentaba HTA, el 62,9% dislipemia y el 26,1% de los pacientes presentaban elevado FRS antes de la intervención. Los niveles elevados de glucosa se asociaron a mayor riesgo cardiovascular antes de la cirugía (OR = 4,35 [2,73, 6,99], $p < 0,001$). Los pacientes con glucemia más elevada son los que más se beneficiaron tras 1 año de la cirugía en el RCV (OR = 0,44 [0,27, 0,71], $p < 0,001$). Los pacientes con DM2 presentaron mayor reducción del RCV tras la cirugía respecto a aquellos con prediabetes, aunque los pacientes con prediabetes también experimentaron reducción de su riesgo (OR: 0,49 [0,40, 0,60], $p < 0,001$).

Características basales en pacientes con obesidad mórbida y DM2 o prediabetes

	DM2 (n = 48)	Prediabetes (n = 57)
Peso (kg)	131,8 (122,5, 145,5)	126 (115, 141)
IMC (kg/m ²)	53,5 (47,2, 57,1)	49,6 (45,7, 54,2)
Grasa corporal (%)	53,1 (46,9, 55,4)	52,3 (47,2, 55)
Cintura (cm)	137,5 (126,7, 150,2)	133,5 (125,8, 145)
Glucosa plasmática en ayunas (mg/dl)	145 (110,5, 175,5)	103 (96, 110)

Insulina plasmática (μU/ml)	22 (15, 38)	26,4 (18, 33,8)
Péptido-c (ng/ml)	4,8 (3,8, 6,2)	5 (3,8, 5,7)
HOMA-IR	8,5 (4,9, 14,3)	6,7 (4,7, 8,8)
HbA1c (%)	7 (6,1, 8,3)	5,5 (5,3, 5,9)
Colesterol total (mg/dl)	204 (176, 234,5)	204 (186, 229)
Colesterol LDL (mg/dl)	128,5 (100,8, 155,5)	134 (113, 145)
Colesterol HDL (mg/dl)	44 (36, 48)	45 (38, 53)
Triglicéridos (mg/dl)	164 (125, 238)	133 (120, 172)
PAS (mmHg)	140 (130, 155)	136 (120, 152)
PAD (mmHg)	90 (80, 96)	83 (75,3, 96,5)
Hipertensión (n) (%)	44 (91,7%)	42 (73,7%)
Dislipemia (n) (%)	39 (81,3%)	27 (47,4%)
Riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años (FRS) (%)	20 (12, 30)	7 (3, 14)

Los datos se muestran como mediana y 1^{er} y 3^{er} cuartil. Hipertensión y dislipemia se expresan como n y %. PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; FRS: *Framingham Risk Score*.

Conclusiones: Al año de la intervención, los pacientes con obesidad mórbida y DM2 sometidos a cirugía bariátrica disminuyen su RCV, siendo esta reducción mayor que en los pacientes con prediabetes. Los pacientes con prediabetes reducen su RCV al año de la cirugía.