



Evolución de comorbilidades (dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial) en una serie de pacientes obesos intervenidos mediante bypass gástrico

A. López-Guzmán, J.J. López Gómez, D.A. de Luis Román

Sección de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial de Ávila.
Grupo de Nutrición de la Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición

INTRODUCCIÓN

Entre las comorbilidades más frecuentes asociadas a la obesidad se encuentran la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipemia. De igual forma, estas comorbilidades pueden mejorar e incluso desaparecer en los individuos obesos cuando pierden peso, independientemente de cuales hayan sido las medidas terapéuticas para conseguir la pérdida de peso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio 20 pacientes (14 varones y 6 mujeres) con una edad media de 50,8±6,8 años. El peso previo a la cirugía fue de 132,5±23,9 Kg (BMI: 46,1±6,1 Kg/m²). Todos ellos habían sido diagnosticados y seguían tratamiento farmacológico (previo a la cirugía) para la HTA (n: 16), diabetes mellitus tipo 2 (n: 10) y/o dislipemia (n: 12). Tabla 1

Se registraron los porcentajes de pérdida de peso y la persistencia de los diagnósticos de HTA, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia a los 3, 6, 12, 24 y 36 meses tras la intervención.

RESULTADOS

Tras la cirugía, los porcentajes de descenso de peso fueron de: 20,2±6,7; 28,3±9,3; 35,6±9,3; 35,9±10,2 y 34,1±9,6 % (a los 3, 6, 12, 24 y 36 meses tras la intervención). Tabla 2

De forma paralela, se evidenció un descenso progresivo en el número de pacientes diagnosticados de comorbilidades asociadas a la obesidad. Tras la cirugía el número de pacientes hipertensos fue de 13, 11, 10, 9 y 8; diabetes mellitus tipo 2 de 5, 4, 3, 2 y 2; dislipemia de 10, 6, 5, 3 y 2 (a los 3, 6, 12, 24 y 36 meses tras la intervención). Figura 1 y Tabla 2.

OBJETIVO

El presente trabajo se diseñó con el objetivo de conocer la evolución de HTA, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia en un grupo de pacientes con obesidad mórbida intervenidos mediante bypass gástrico.

N pacientes	20 (14 v / 6 m)
Edad (años)	50,8±6,8
Peso pre-Qx (Kg)	132,5±23,9
BMI pre-Qx (Kg/m ²)	46,1±6,1
HTA (sí/no)	16 / 4
DM tipo 2 (sí/no)	10 / 10
Dislipemia (sí/no)	12 / 8

Tabla 1: Datos descriptivos de la muestra estudiada.

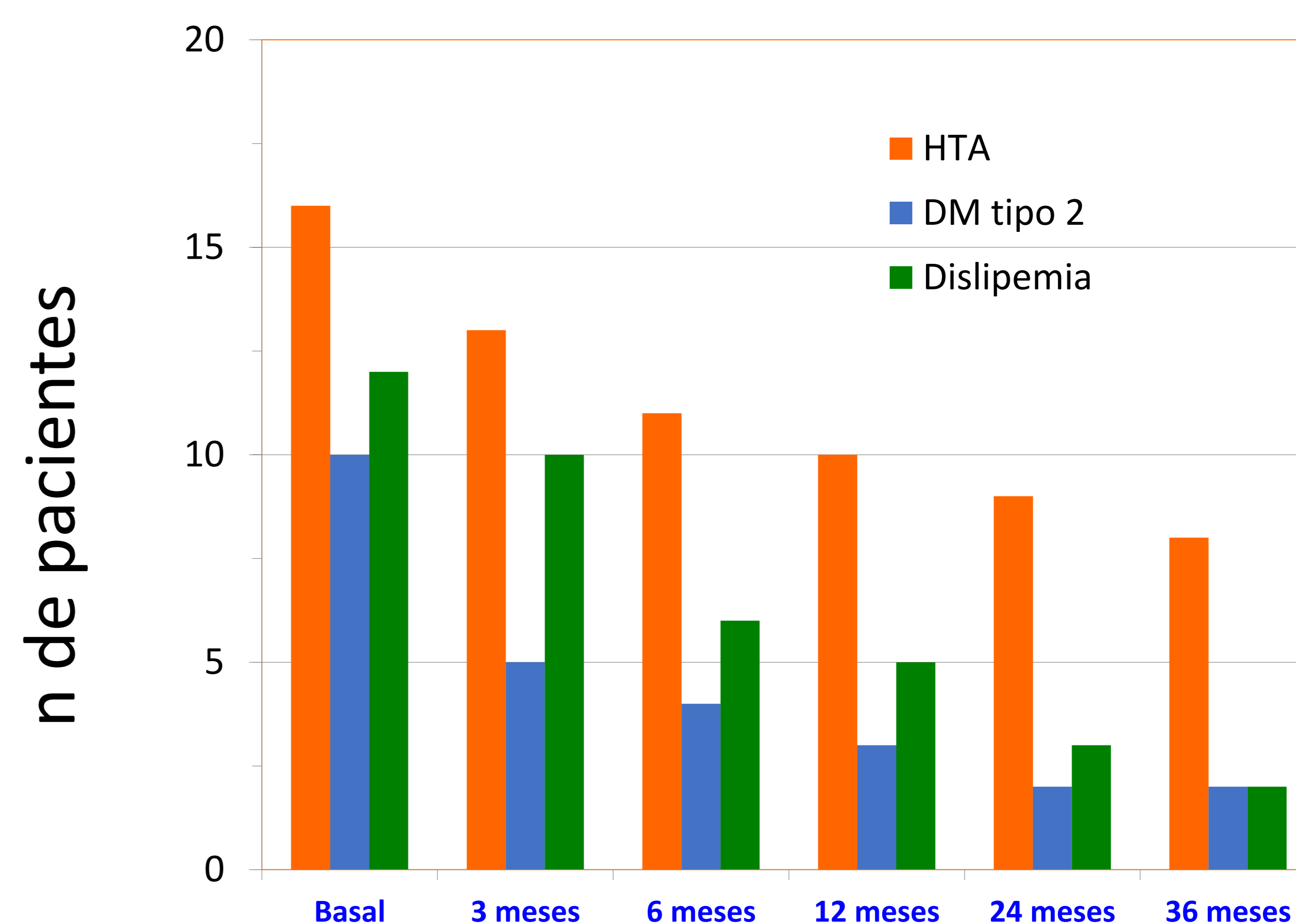


Figura 1: Evolución de las variables (HTA, DM 2 y dislipemia) a lo largo del periodo de seguimiento tras la cirugía.

	Basal	3 meses	6 meses	12 meses	24 meses	36 meses
% pérdida de peso		20,2±6,7	28,3±9,3	35,6±9,3	35,9±10,2	34,1±9,6
HTA (n)	16	13	11	10	9	8
Diabetes Mellitus 2 (n)	10	5	4	3	2	2
Dislipemia (n)	12	10	6	5	3	2

Tabla 2: Evolución del peso y de las variables (HTA, DM 2 y dislipemia) tras la cirugía.

CONCLUSIONES

- Estos resultados demuestran que las comorbilidades (HTA, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia) son potencialmente reversibles en los pacientes con obesidad mórbida, en especial la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipemia.
- La pérdida de peso conseguida tras la realización de un bypass gástrico se asocia claramente a una mejora de la salud cardiovascular de estos individuos.
- La presencia de HTA, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia debe considerarse en la evaluación previa a la cirugía de los pacientes con obesidad mórbida, ya que además de la pérdida de peso asociada a la cirugía, los diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia pueden desaparecer.