



6073-533. MEJORÍA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR VALORADA MEDIANTE STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA. ESTUDIO GLOBESE (GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN IN OBESE PATIENTS)

Alejandro Cruz Utrilla¹, Adriana Ruano Campos², Andrés Sánchez Pernaute², Miguel Ángel Rubio Herrera³, Carlos Macaya Miguel¹, Leopoldo Pérez de Isla¹ y María Luaces Méndez¹

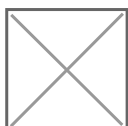
¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. ³Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Algunos estudios han mostrado un empeoramiento de la función ventricular izquierda asociada a la obesidad. El objetivo de este trabajo es valorar la variación de la función ventricular izquierda mediante el strain longitudinal global (SLG) en relación con la cirugía bariátrica.

Métodos: Se realizó inclusión prospectiva de pacientes sometidos a 2 tipos de cirugía bariátrica: SADI-S (Single Anastomosis DuodenoIleal bypass) o gastrectomía vertical (Sleeve). Antes y 6-12 meses después de la cirugía se llevó a cabo un ecocardiograma transtorácico con valoración de SLG (Philips Epic 7). La variación de las diferencias en el objetivo primario (SLG) se evaluó mediante t de Student para datos apareados.

Resultados: Entre junio 2018 y mayo 2020 se seleccionaron 34 pacientes, de los cuales 6 fueron excluidos (3 finalmente no se realizó cirugía y 3 por mala ventana acústica). De los 28 pacientes incluidos, la edad media fue $46,4 \pm 8,6$ años. 19 de ellos eran mujeres (67,9%), el peso medio fue de $134,8 \pm 27,8$ y el IMC medio fue de $48,1 \pm 7,1$. El 42,9% presentaban hipertensión arterial, el 35,7% hipercolesterolemia, un 10,7% eran fumadores activos, un 35,7% diabéticos y un 21% padecían síndrome de apnea-hipopnea del sueño. El tiempo entre el ecocardiograma pre y postoperatorio fue de $9,3 \pm 3,0$ meses. Tanto la función ventricular por Simpson biplano como por SLG se encontraban en rango de normalidad en el preoperatorio. No existieron diferencias en la variación de la FEVI ($56,5 \pm 1,5$ vs $55,4 \pm 1,08\%$, p 0,388), mientras que si que se encontraron en la función ventricular valorada por SLG ($-18,8 \pm 0,9$ vs $-21,9 \pm 0,4\%$, p 0,001). Se realizó técnica SADI-S en 21 pacientes (75%) y sleeve gástrico en 7 (25%). Entre los que se realizó un SADI-S, la pérdida de peso fue de $42,8 \pm 3,7$ Kg (p 0,001), mientras que fue de $43,6 \pm 7,9$ Kg en los que se realizó sleeve (p 0,001). La variación del SLG fue de $3,1 \pm 1,1\%$ en el grupo de SADI-S (p 0,011) y de $3,3 \pm 1,3$ en el grupo de sleeves (p 0,051).



Variación del strain longitudinal global según tipo de cirugía. Resultados de la prueba t-Student para datos apareados.

Conclusiones: Existe una mejoría de la función ventricular subclínica en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, independientemente de que la técnica quirúrgica utilizada sea más malabsortiva (SADI-S) o más restrictiva (sleeve).