



## 6007-277. CAMBIOS EN EL CORAZÓN TRAS LA PÉRDIDA RÁPIDA DE PESO: ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Verónica Hernández Jiménez<sup>1</sup>, Jesús Saavedra Falero<sup>2</sup>, Ariana González Gómez<sup>2</sup>, Paloma Iglesias Bolaños<sup>3</sup>, Soraya Civantos Modino<sup>2</sup>, Guadalupe Guijarro de Armas<sup>2</sup> y Susana Monereo Megías<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital General, Ciudad Real, <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y <sup>3</sup>Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es un factor de riesgo cardiovascular conocido. La cirugía bariátrica (CB) produce una pérdida rápida de peso en pacientes seleccionados con obesidad mórbida.

**Objetivos:** Analizar los cambios anatómicos y funcionales mediante ecocardiografía a medio plazo en pacientes sometidos a CB.

**Métodos:** Se estudiaron 16 pacientes consecutivos sometidos a CB. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas antes de la cirugía y a los 6 meses de la intervención. La mediana de edad fue 43 años y el 98% eran mujeres.

**Resultados:** El índice de masa corporal antes de la cirugía era de 48,7 y 6 meses después 33,9 kg/m<sup>2</sup>. Antes de la intervención, el 75% de los pacientes presentaban un patrón geométrico del ventrículo izquierdo (VI) anormal siendo el más frecuente la hipertrofia excéntrica (37,5%). La hipertrofia concéntrica en el 25% y el remodelado concéntrico se encontraban en un 12,5%; a los 6 meses de la cirugía el 62,5% mejoraron el patrón geométrico. Respecto a la función diastólica, el 74,6% tenían una función diastólica anormal presentando la mayoría disfunción diastólica grado I (91%). Después de la cirugía, la incidencia de disfunción diastólica se redujo al 50%. A los 6 meses, el diámetro diastólico de VI aumentó, el grosor relativo de pared disminuyó y no hubo cambios significativos en el índice de masa del VI, la función sistólica de VD mejoró así como la relación E/A (tabla).

	Antes de cirugía	Después de cirugía
Peso (Kg): media (DE)	123,3 (20,6)	86,2 (16,6)
IMC (kg/m <sup>2</sup> ): media (DE)	48,7 (5,9)	33,9 (5,1)
IMVI <sub>2,7</sub> (g/m <sup>2</sup> ): media (DE)	51,7 (21,6)	50,7 (13,6)

GRP: media (DE)	0,41 (0,09)	0,33 (0,04)
DTDVI (mm): media (DE)	48,7 (6,3)	52,81 (4,9)
DTSVI (mm): media (DE)	29 (5,2)	31,3 (5,5)
Septo (mm): media (DE)	10,5 (1,5)	8,9 (1,4)
Pared posterior (mm): media (DE)	10 (1,8)	8,8 (1,1)
Relación E/A: media (DE)	0,9 (0,2)	1,2 (0,3)
TAPSE (mm): media (DE)	24,9 (3,9)	27,9 (3,6)
F. diastólica normal (%)	25,4	50

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, la pérdida de peso tras la cirugía bariátrica produce: 1. Una mejoría significativa del patrón geométrico del VI. 2. Dicha mejoría se produce a expensas de un remodelado favorable, sin cambios significativos en la masa del VI. 3. Una mejoría de la función diastólica del VI. 4. Una mejoría de la función sistólica de VD.