



1574 - OBESIDAD Y CRONOTIPO. UN POSIBLE FACTOR A VALORAR EN LA INDICACIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Juan Francisco Muñoz Osuna¹⁻⁴, Juan Luis Romero Cabrera¹⁻⁴, Oriol Alberto Rangel Zúñiga¹⁻⁴, Ana Ojeda Rodríguez¹⁻⁴, Antonio Membrives Obrero⁵, Antonio García Ríos¹⁻⁴, Pablo Pérez Martínez¹⁻⁴ y José López Miranda¹⁻⁴

¹Unidad de Lípidos y Aterosclerosis, IMIBIC, Córdoba. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Universidad de Córdoba, Córdoba. ⁴CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ⁵Unidad de Cirugía Endocrina y Esofagogástrica, UGC Cirugía General, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Actualmente se conoce el carácter multifactorial de la obesidad. Estudios recientes apuntan a la alteración de los ritmos circadianos como factor responsable de esta enfermedad, siendo los cronotipos vespertinos más predisponentes a presentar cronodisrupción. Así, la cirugía bariátrica ha demostrado ser una de las intervenciones más eficaces en casos de obesidad grave. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la situación previa a la cirugía de pacientes con obesidad grave e indicación de cirugía bariátrica y su relación con el cronotipo.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal realizado en una cohorte de 88 pacientes de origen caucásico entre 18 y 65 años sometidos a cirugía bariátrica en la Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Sofía (Córdoba, España). Se obtuvo el consentimiento por escrito de todos los participantes antes del reclutamiento, y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación provincial de Córdoba. Se registraron en todos los participantes medidas antropométricas que incluían peso y talla y se extrajeron analíticas a cada participante previo a la cirugía que incluyó el perfil lipídico, glucosa e insulina entre otros, y se calculó el índice de resistencia a la insulina (HOMA-IR). Se recogió la actividad física que realizaban estos sujetos mediante el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y se evaluó el cronotipo de los pacientes a través del cuestionario Morningness-Eveningness de Horne y Ostberg.

Resultados: Los participantes se clasificaron en función de su cronotipo en matutinos, aquellos que obtenían una puntuación superior o igual a 53 puntos en el cuestionario de Horne y Obstberg y vespertinos cuando obtenían una puntuación menor de 53 puntos. En nuestra cohorte, los pacientes con un cronotipo vespertino partían de un peso (132,9 kg \pm 25,6 vs. 120,7 kg \pm 19,1 p = 0,01) y un índice de masa corporal (48,2 kg/m² \pm 8,2 vs. 44,6 kg/m² \pm 5,02; p = 0,01) previos a la cirugía estadísticamente superiores a aquellos con cronotipo matutino. En cuanto a los parámetros bioquímicos, encontramos algunas diferencias entre ambos grupos. La ApoB fue significativamente mayor en los pacientes con cronotipo vespertino respecto a los matutinos ajustado por edad, sexo, hábito alcohólico, hábito tabáquico y tratamiento con estatinas y fibratos (76,62 mg/dL \pm 26 vs. 72,6 mg/dL \pm 20,18; p = 0,03). De igual manera, el índice de resistencia a insulina HOMA-IR fue significativamente mayor en los pacientes con cronotipo vespertino ajustado por edad, sexo, hábito

alcohólico, hábito tabáquico, y tratamiento con antidiabéticos orales e insulina ($7,48 \pm 14,51$ vs. $2,23 \pm 1,46$; $p = 0,04$).

Conclusiones: Los pacientes con cronotipo vespertino se someten a cirugía bariátrica presentando un mayor peso e índice de masa corporal, además de un peor perfil lipídico y mayor resistencia a la insulina que los pacientes matutinos. Estudios adicionales serían necesarios para evaluar la evolución de estos pacientes tras ser sometidos a cirugía bariátrica y su relación con el cronotipo.