



<https://www.revclinesp.es>

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

Juan Francisco Muñoz Osuna<sup>1-4</sup>, Juan Luis Romero Cabrera<sup>1-4</sup>, Oriol Alberto Rangel Zúñiga<sup>1-4</sup>, Ana Ojeda Rodríguez<sup>1-4</sup>, Antonio Membrives Obrero<sup>5</sup>, Antonio García Ríos<sup>1-4</sup>, Pablo Pérez Martínez<sup>1-4</sup> y José López Miranda<sup>1-4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Lípidos y Aterosclerosis, IMIBIC, Córdoba. <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>3</sup>Universidad de Córdoba, Córdoba. <sup>4</sup>CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III, Madrid. <sup>5</sup>Unidad de Cirugía Endocrina y Esofagogastrica, 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 predispuestos 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 ( $132,9 \text{ kg} \pm 25,6$  vs.  $120,7 \text{ kg} \pm 19,1$  p = 0,01) y un índice de masa corporal ( $48,2 \text{ kg/m}^2 \pm 8,2$  vs.  $44,6 \text{ kg/m}^2 \pm 5,02$ ; 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 ( $76,62 \text{ mg/dL} \pm 26$  vs.  $72,6 \text{ mg/dL} \pm 20,18$ ; 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.