Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S470

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

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

[1]*Unidad de Lípidos y Aterosclerosis, IMIBIC, Córdoba.* [2]*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.* [3]*Universidad de Córdoba, Córdoba.* [4]*CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERobn), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.* [5]*Unidad 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 incluyo 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 ± 25,6 *vs.* 120,7 kg ± 19,1 p = 0,01) y un índice de masa corporal (48,2 kg/m^2 ± 8,2 *vs.* 44,6 kg/m^2 ± 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 ± 26 *vs.* 72,6 mg/dL ± 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, habito

alcohólico, hábito tabáquico, y tratamiento con antidiabéticos orales e insulina (7,48 ± 14,51 *vs.* 2,23 ± 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.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.