

XXXIV CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

from Surgery
to Sinergy

*la nuova era della terapia
metabolica di precisione*

Pisa, 17-19 Settembre 2026



WWW.SICOB.ORG

PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
ROSARIO BELLINI



Studio osservazionale sui
parametri di composizione
corporea pre-operatoria come
predittori degli outcome di
perdita di peso dopo chirurgia
bariatrica-metabolica

DOTT.SSA MAURILIA
SCIALABBA

FONDAZIONE POLICLINICO
UNIVERSITARIO A. GEMELLI
IRCCS — ROMA

INTRODUZIONE

1,13 mld

adulti con obesità nel mondo
(World Obesity Atlas 2025)

18% / 21%

prevalenza stimata
uomini / donne

20-30%

tasso di insuccesso o
weight regain post-chirurgico
(SICOB, 2023)

L'obesità è una patologia cronica, recidivante e multifattoriale, con impatto su salute fisica, metabolica e psicosociale.

La **chirurgia bariatrica-metabolica** è il trattamento più efficace per l'obesità severa, ma la risposta è variabile.

→ È quindi necessario identificare predittori pre-operatori in grado di anticipare gli outcome ponderali e metabolici post-chirurgici.

RAZIONALE

I parametri tradizionali (BMI, età, comorbidità) non predicono accuratamente la risposta individuale.

La bioimpedenziometria (BIA)

metodo non invasivo e rapido per stimare la composizione corporea:

FM

Massa grassa

FFM

Massa magra

BCM

Body Cell Mass

PhA

Angolo di fase — qualità cellulare

BCM e PhA elevati

fattore prognostico favorevole per perdita di peso ottimale (%EWL > 50%)

BCM ridotta / PhA < 6°

perdita ponderale subottimale e maggior rischio di weight regain

STUDIO DI RIFERIMENTO

Obesity Surgery
<https://doi.org/10.1007/s11695-025-07726-7>



RESEARCH



Preoperative Body Composition Analysis as a Predictor of Weight Loss Outcomes Following Bariatric Surgery: A Bioelectrical Impedance Study

Piero Giustacchini^{1,2} · Giuseppe Marincola¹ · Simona Masia² · Valentina Milano² · Voltjan Sula² · Marco Raffaelli¹

Giustacchini P, Marincola G, Masia S, et al. — Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare l'associazione tra i parametri bioimpedenziometrici preoperatori (FM, FFM, BCM, PhA) e gli esiti di perdita di peso (%TWL e %EWL) dopo chirurgia bariatrica, analizzando le differenze di predittori tra i sessi.

Obiettivo finale

Contribuire a un profilo predittivo di successo ponderale, per orientare la pratica clinica verso un approccio realmente personalizzato alla gestione dell'obesità patologica.

MATERIALI E METODI

Studio osservazionale retrospettivo analitico — UOSD Medicina Bariatrica, Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

150

pazienti
(116 donne, 34 uomini)

T0 → T1 → T2

BIA al baseline,
controlli a 1 e 2 anni

74

pazienti con follow-up
fino a 3 anni (T3)

Outcome principali: %TWL e %EWL

Analisi statistiche:

- Test di correlazione (Spearman)
- Modelli a misure ripetute (ANOVA)
- Regressione logistica multivariata, con stratificazione per sesso

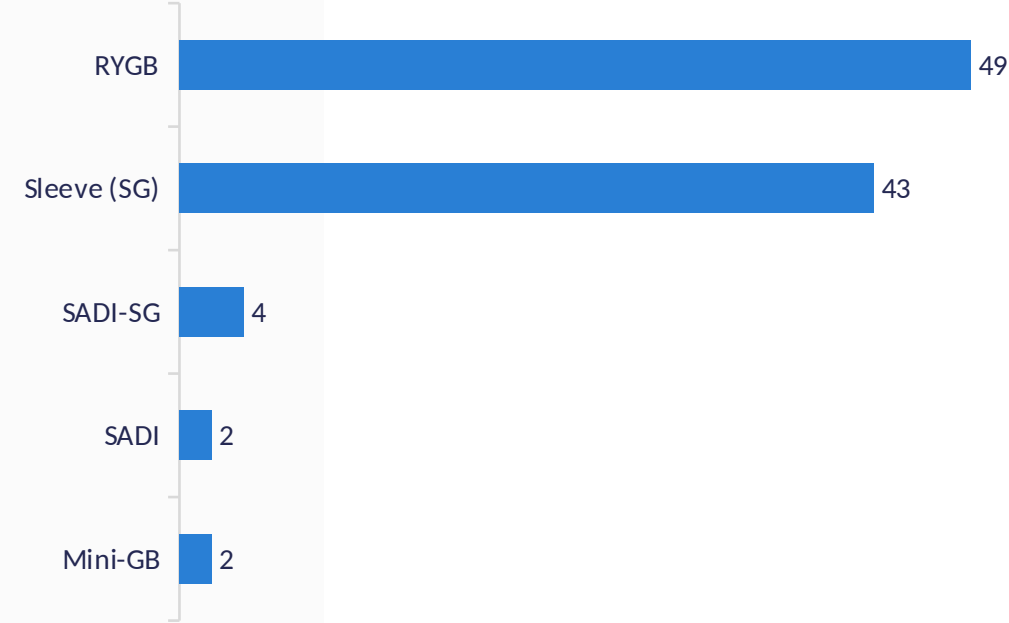
RISULTATI — IL CAMPIONE

Variabile	Media ± DS
Età (anni)	46,7 ± 11,0
BMI (kg/m²)	43,4 ± 5,8
Massa grassa FM (%)	46,5 ± 6,7
Massa magra FFM (%)	53,3 ± 6,4
Body Cell Mass (kg)	34,3 ± 7,6
Angolo di fase (°)	6,21 ± 0,78

Tabella 1 — Caratteristiche al baseline (n = 150)

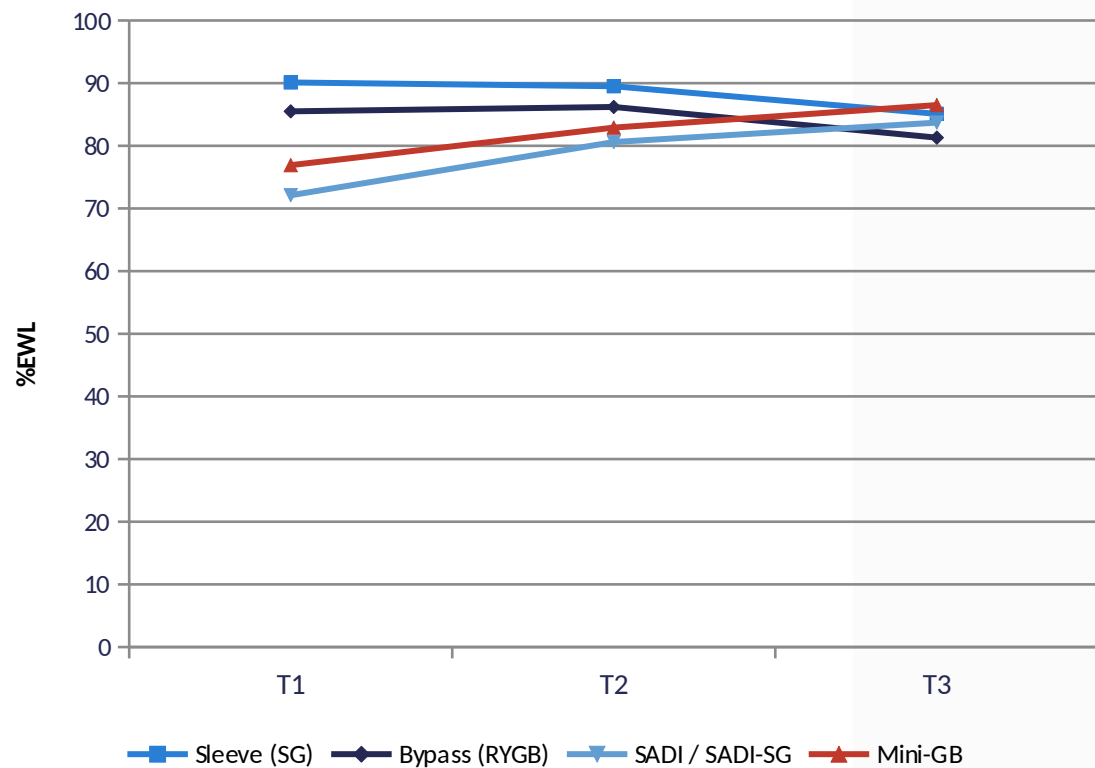
116 donne · 34 uomini — profilo di obesità severa con BCM e PhA medi conservati

Distribuzione delle procedure bariatriche



RISULTATI — PERDITA DI PESO NEL TEMPO

%EWL per tipo di intervento (T1 = 1 anno, T2 = 2 anni, T3 = 3 anni)



Massimo dimagrimento entro i primi 24 mesi

seguito da stabilizzazione ponderale al terzo anno — in linea con la letteratura internazionale.

Tecniche malassorbitive più rapide

SADI e SADI-SG mostrano perdita ponderale lievemente superiore nel lungo termine, con maggiore variabilità individuale.

RISULTATI — BIA E OUTCOME PONDERALI

Correlazioni di Spearman tra parametri BIA preoperatori ed esiti ponderali (intero campione)

Massa grassa (FM)

correlazione negativa con %EWL ($\rho \approx -0,17$ a $-0,20$; $p < 0,05$); quindi maggiore adiposità pre-operatoria si associa a una perdita relativa meno efficiente, ma allo stesso tempo correlazione positiva con %TWL ($\rho = 0,30-0,46$; $p < 0,001$) in termini assoluti.

Massa magra (FFM)

correlazione debolmente negativa con %TWL ($\rho \approx -0,20$ a $-0,30$)

BCM e Angolo di fase (PhA)

correlazione positiva con %EWL e %TWL ($\rho \approx 0,10-0,17$) — migliore stato cellulare, migliori esiti ponderali.

Ciò indica che la quantità di tessuto magro in sé non **predice la risposta ponderale**, a differenza della **sua qualità funzionale (BCM e PhA)**.

FM, BCM e angolo di fase emergono come indicatori utili della predisposizione individuale alla perdita di peso.

RISULTATI — SOTTOGRUPPO FEMMINILE (N = 116)

BCM < 35 kg o PhA < 6° — variabile “BCMPhAlow”

→ %TWL media 34,8–36,0% vs 38,8–40,4% nel profilo favorevole (diff. 4,46 punti; p=0,043)

Odds Ratio = 5,87 (p = 0,019)

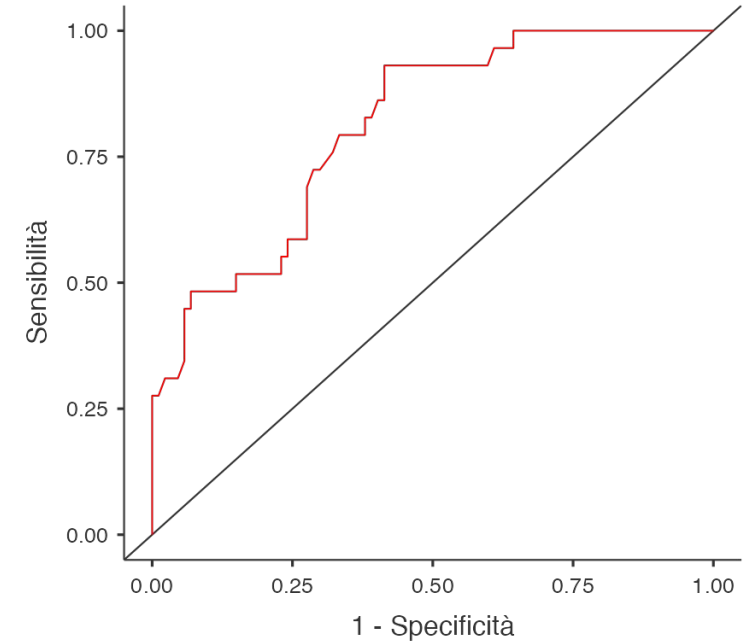
IC95%: 1,33 – 25,88

Rischio ~6 volte maggiore di %TWL subottimale a 2 anni con BCM/PhA sotto cut-off

%FM → OR = 0,70 (p < 0,001) — IC95%: 0,59–0,82

ogni punto % in più di massa grassa riduce del 30% la probabilità di esito ottimale

Modello: $\chi^2(2) = 32,04$; $p < 0,001$ · R^2 di McFadden = 0,25



AUC = 0,81

Sensibilità 45% · Specificità 94%

RISULTATI — SOTTOGRUPPO MASCHILE (N = 34)

BCM e PhA: nessuna correlazione significativa
con %EWL ($p > 0,20$)

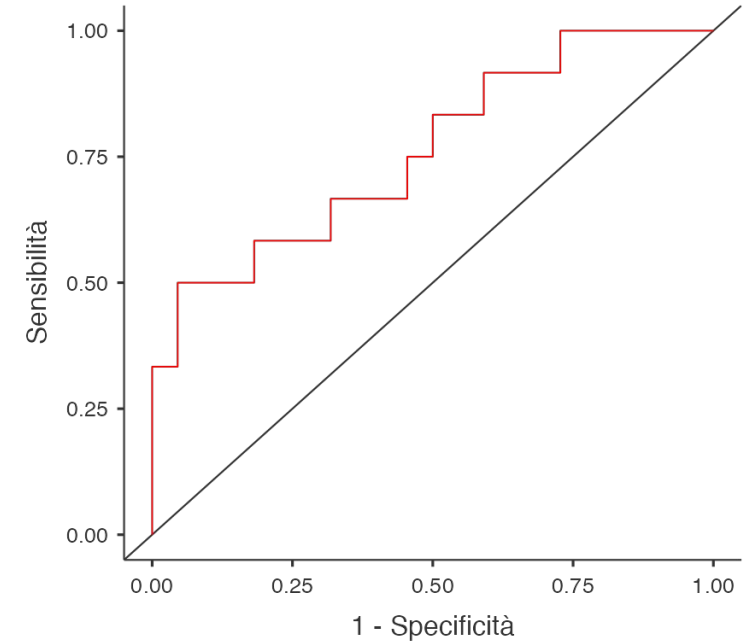
%FM preoperatoria → OR = 0,84 ($p = 0,043$)

ogni punto % in più di massa grassa riduce del 16% la probabilità di perdita ottimale a 2 anni (IC95%: 0,72–0,99)

Negli uomini la quantità di adiposità preoperatoria — non la qualità della massa magra — è il principale determinante della risposta al trattamento.

Modello: $\chi^2(2) = 8,78$; $p = 0,012$ · R^2 di McFadden = 0,20

Giustacchini P et al. *Obes Surg* 2025;35:685–693.



AUC = 0,76

Sensibilità 50% · Specificità 91%

DISCUSSIONE

Risposta alla chirurgia modulata da fattori composizionali e di genere, non solo dal tipo di intervento

DONNE

- Qualità della massa magra (BCM, PhA) predittore forte
- %FM correlata negativamente con %EWL
- Maggiore sensibilità metabolica allo stato nutrizionale preoperatorio

UOMINI

- Quantità di adiposità (%FM) principale determinante
- BCM e PhA non risultano predittivi
- Differenze fisiologiche e ormonali nella modulazione metabolica

Rilevanza clinica: la BIA preoperatoria consente di individuare precocemente i pazienti a rischio e guidare interventi nutrizionali personalizzati e strategie post-chirurgiche mirate.

CONCLUSIONE

La composizione corporea preoperatoria, valutata tramite BIA, si conferma un predittore significativo degli esiti di perdita di peso dopo chirurgia bariatrica.

Donne

BCM < 35 kg e PhA < 6° (variabile composita BCMPhAlow) → maggior rischio di perdita ponderale subottimale

Uomini

%FM condiziona la probabilità di perdita ottimale

L'approccio multidisciplinare integrato del Centro di Medicina Bariatrica del Policlinico Gemelli ha contribuito a risultati ponderali medi superiori alla letteratura internazionale (%TWL ≈ 39-40%), a conferma dell'efficacia di un follow-up continuo e personalizzato.

L'integrazione routinaria della BIA nel percorso preoperatorio può migliorare la stratificazione del rischio e personalizzare la gestione dell'obesità patologica.

XXXIV CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

from Surgery
to Sinergy

*la nuova era della terapia
metabolica di precisione*

Pisa, 17-19 Settembre 2026



WWW.SICOB.ORG



PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
ROSARIO BELLINI



Grazie