

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



Agonisti del recettore GLP-1 e GIP/GLP-1 nel recupero ponderale tardivo dopo bendaggio gastrico regolabile

**DOTT.SSA ELISA MUZZILLO -
BIOLOGA NUTRIZIONISTA**

CENTRO IGOT · PROF. FURBETTA

CONGRESSO NAZIONALE SICOB, PISA 2026

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse.

Il recupero ponderale dopo chirurgia bariatrica

Il recupero ponderale è l'esito critico di ogni procedura bariatrica.

In letteratura

- presente nel 49% dei pazienti; oltre 60% entro 3–10 anni
- almeno 1 su 6 con recupero $\geq 10\%$ (revisione su >13.000 pz)

Gli agonisti GLP-1: strategia adiuvante non chirurgica.

Il gap: casistiche quasi solo su sleeve e bypass, e su pazienti trattati a 2–6 anni dall'intervento.

Il bendaggio gastrico (LAGB)

Unica procedura bariatrica:

- **reversibile**
- **modulabile**
- **conservativa dell'anatomia**

Sul LAGB a lunga distanza i dati sono assenti.

Esiti a lungo termine del bendaggio nel nostro centro

4.011 pazienti · 1997–2023 · dati IFSO 2025

95,6%

perde peso nel 1° anno
(TWL 18%)

10,4%

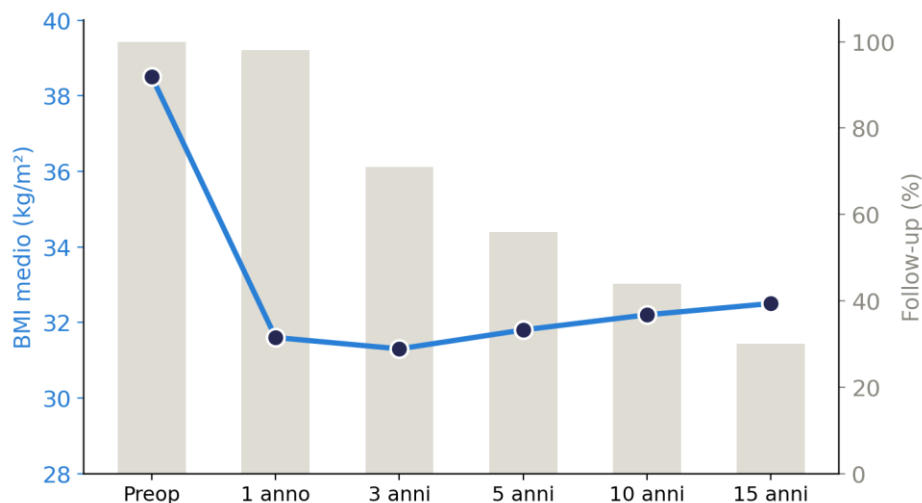
recupero peso
a 15 anni

98→38%

follow-up
1 anno → 15 anni

0

mortalità
operatoria



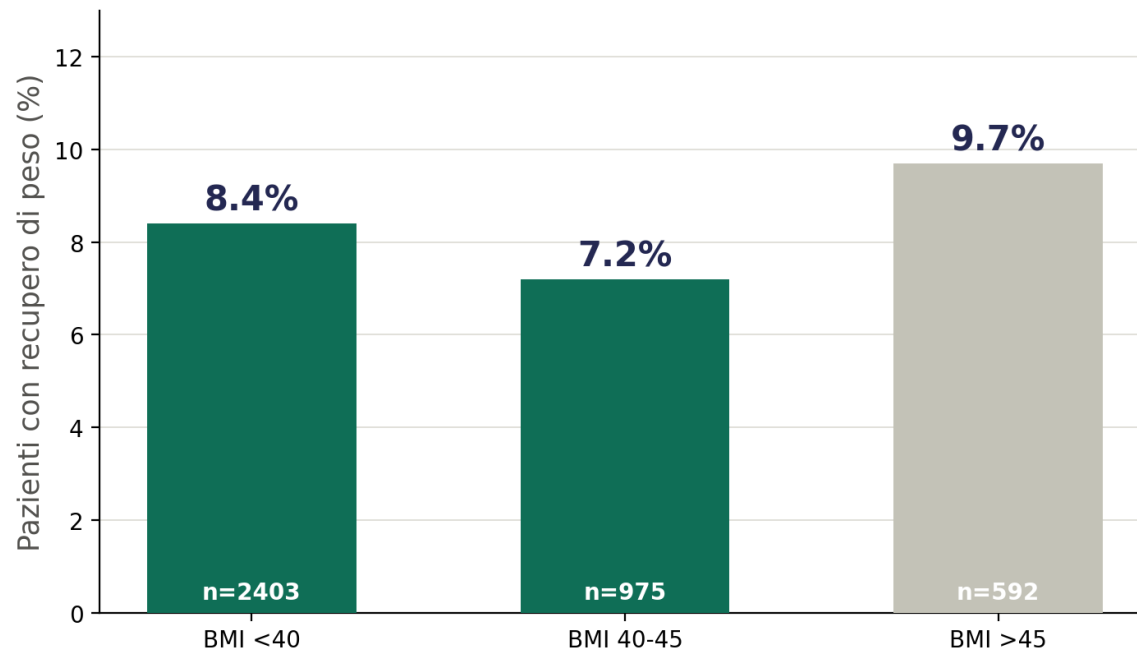
Quasi 9 pazienti su 10

mantengono un peso inferiore al basale a 15 anni.

*Il calo a 6 mesi predice l'esito a lungo termine:
a sostegno di un follow-up forte e di un
approccio multidisciplinare integrato.*

Weight regain stratificato per BMI iniziale

Pazienti con indicazione chirurgica (BMI ≥ 30)



**Il recupero resta contenuto
in tutte le classi di BMI:
tra il 7% e il 10%.**

Un mantenimento notevole
a lungo termine per una
procedura considerata debole.

Analisi preliminare (metodo dei trend individuali 6), distinta dal dato d'insieme validato IFSO 2025 (10,4% a 15 anni).

La nostra coorte in terapia con GLP-1

45

pazienti bendati
in terapia GLP-1

80%

donne

20%

uomini

22 / 23

tirzepatide /
semaglutide

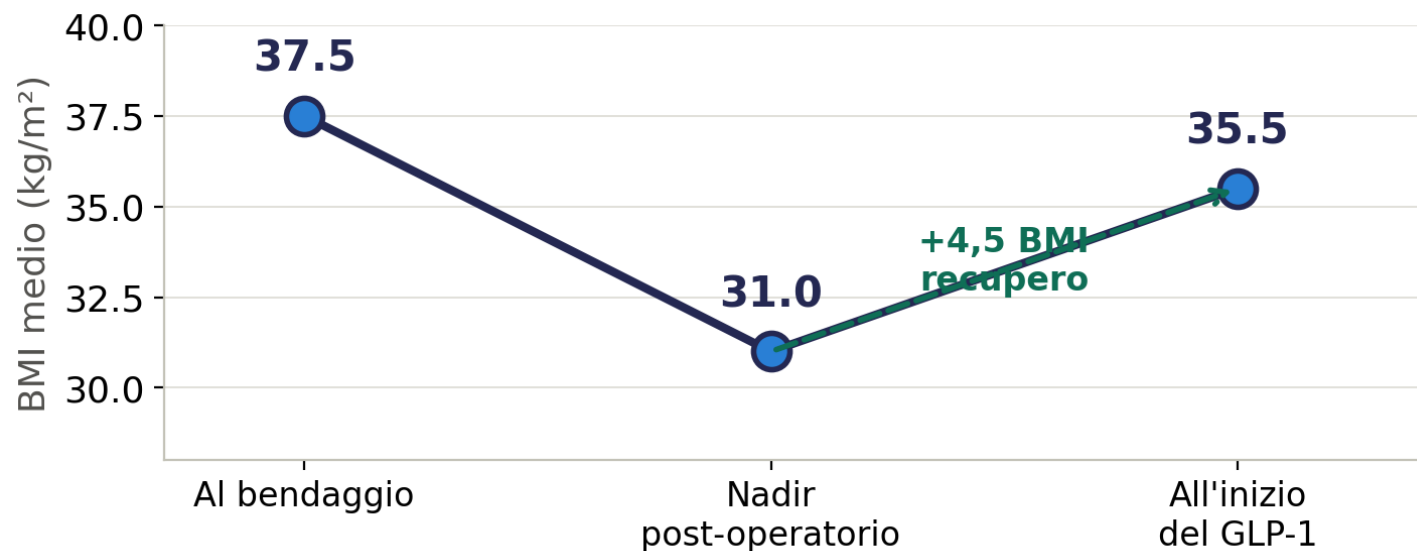
45/45

bendaggio
documentato

Popolazione unica: tutti con bendaggio in sede, verificato uno per uno - una casistica rara.

2 pazienti hanno sospeso la terapia (1 per effetti collaterali); *l'analisi di efficacia è condotta sui 43 con follow-up in terapia attiva.*

La traiettoria ponderale: bendaggio → recupero → farmaco



~10 anni tra bendaggio e inizio farmaco

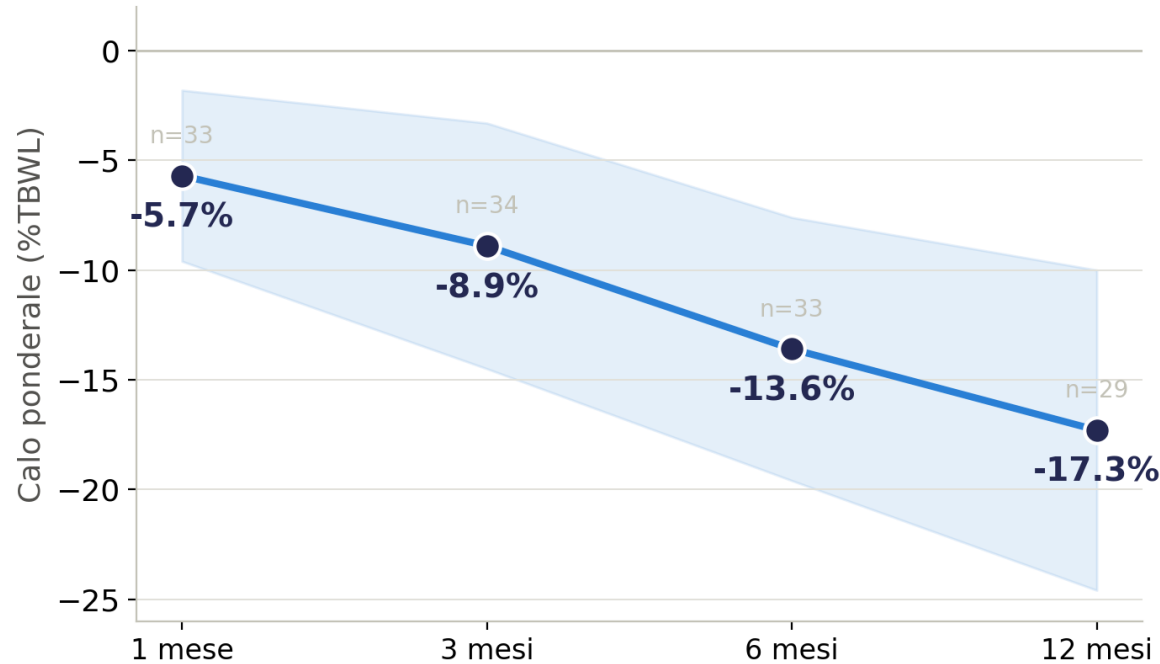
Il bendaggio ha funzionato
(BMI 37,5 → 31,0).

Poi il recupero tardivo, negli anni.

Il farmaco entra a ~10 anni
dall'intervento: il doppio della
letteratura (2–6 anni).

Calo ponderale sotto terapia GLP-1

Il risultato principale dello studio



-13,6% a 6 mesi

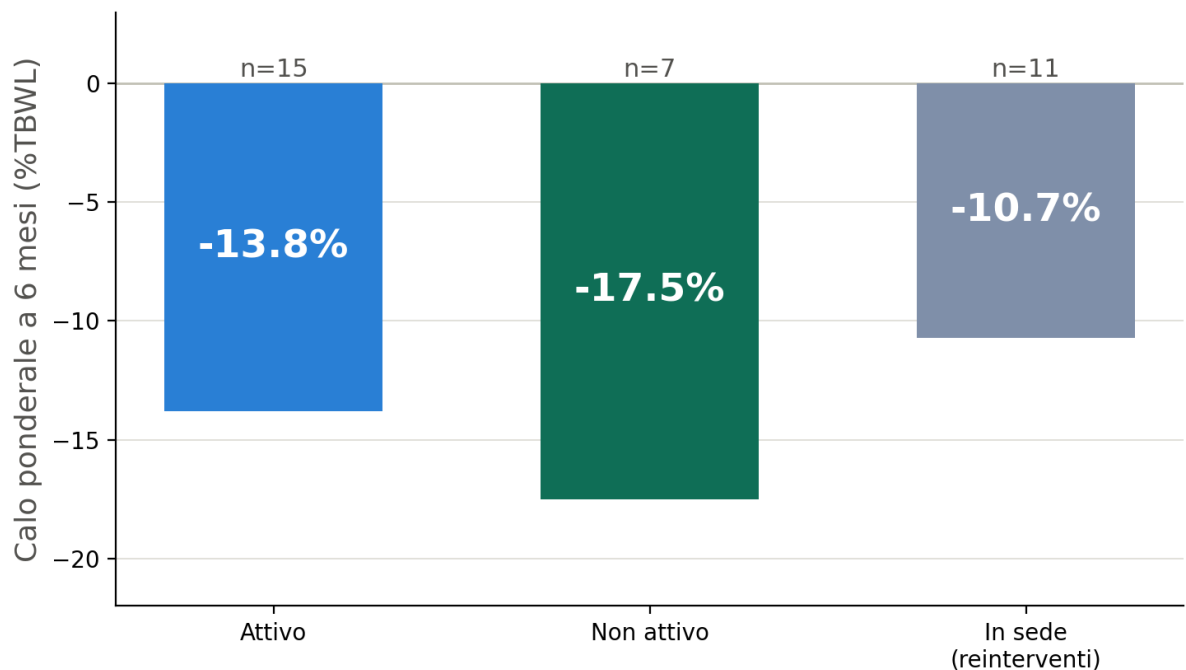
su 33 pazienti.

In linea con l'atteso post-bariatrico.

- 88% responder ($\geq 5\%$) a 6 mesi
- 70% con calo $\geq 10\%$ a 6 mesi
- 83% con calo $\geq 10\%$ a 12 mesi

Il calo è indipendente dallo stato del bendaggio

Stratificazione del calo a 6 mesi per stato del bendaggio



**Il farmaco è efficace
in tutti i sottogruppi.**

Anche nei bendaggi non attivi
il calo è massimo (-17,5%):
**l'effetto non dipende dalla
restrizione meccanica,
ma dal farmaco.**

Tutti i pazienti hanno il bendaggio in sede; alcuni con secondo intervento nella storia clinica.

9 pazienti con bendaggio attivo e dilatazione funzionale → In un bendaggio non desufflato, la dilatazione funzionale è causata dall'eccesso di cibo che forza il sistema. Il GLP-1, riducendo la quantità di cibo introdotta, risolve la dilatazione senza toccare il bendaggio, un effetto meccanico indiretto, non solo ponderale.

Effetti metabolici attesi

Dati dei trial registrativi

Parametro	Semaglutide (STEP-1)	Tirzepatide (SURMOUNT-1)
Peso corporeo	-14,9%	fino a -22,5%
Circonferenza vita	-9,4 cm	-19,9 cm
Trigliceridi	≈ -22%	-32%
HbA1c	-0,5 punti	-0,5 punti
PCR	fino a -44%	↓
Pressione sistolica	↓ significativa	↓ significativa

Fonti: Wilding et al. STEP-1, NEJM 2021 · Jastreboff et al. SURMOUNT-1, NEJM 2022

Composizione corporea: un segnale da approfondire

Analisi preliminare su impedenziometria (BIA)

Su un sottogruppo con BIA seriata, ASMMI e angolo di fase **si mantengono nonostante il calo ponderale.**

Il peso non racconta tutta la storia:

la qualità muscolare può ridursi a prescindere dalla risposta ponderale.

→ *razionale per il monitoraggio sistematico della composizione corporea e per il supporto proteico strutturato.*

Dato preliminare

Campione limitato: la BIA non è stata eseguita in modo sistematico all'inizio terapia.

È in corso la raccolta prospettica dedicata.

Conclusioni e prospettive

1

Il recupero tardivo è aggredibile

Anche a ~10 anni dal bendaggio, il GLP-1 ottiene un calo del 13,6% a 6 mesi.

2

Preservando il bendaggio

Una strategia integrata che evita la conversione a procedure demolitive.

3

Verso un modello multi e interdisciplinare

Studio prospettico in corso su massa magra, supporto proteico e composizione corporea.

Il bendaggio tiene nel tempo; per chi recupera, oggi abbiamo una risposta farmacologica efficace.

XXXIV CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

from Surgery
to Sinergy

*la nuova era della terapia
metabolica di precisione*

Pisa, 17-19 Settembre 2026



WWW.SICOB.ORG



Grazie per
l'attenzione

DOTT.SSA ELISA MUZZILLO ·
CENTRO IGOT · SICOB PISA 2026



PRESIDENTE ONORARIO DEL CONGRESSO
MARCELLO LUCCHESI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
ROSARIO BELLINI

