

Cirugía bariátrica: ¿tratamiento eficaz de la diabetes mellitus tipo 2?

Ana Tomás, José Antonio Bravo, Juan Pérez, Gema Giner, Beatriz Remezal, Pilar Serrano

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario del Vinalopó, Elche.

E-mail: atmartinez@vinaloposalud.com

DOI: <https://www.doi.org/10.53435/funj.00941>

Recepción: 30-Julio-2023

Aceptación: Diciembre-2023

Publicación online: N° Marzo 2024

Resumen

La prevalencia de la obesidad mórbida ha aumentado de manera exponencial en los últimos años y es considerada por muchas sociedades científicas como la epidemia del siglo XXI. Además del grave problema para la salud, la obesidad se ha convertido en un gran reto para el sistema sanitario. Esta enfermedad se asocia al desarrollo de comorbilidades potencialmente graves como la diabetes mellitus tipo 2 (DT2) o enfermedades cardiovasculares (ECV), entre otras. El riesgo atribuible de obesidad a la diabetes es del 80 % al 90 %, y abordar la obesidad puede tener consecuencias

positivas para quienes padecen diabetes. Se ha realizado una revisión cuyo objetivo es analizar la remisión de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro hospital.

Palabras clave:

- Obesidad
- Diabetes
- Cirugía bariátrica
- Gastrectomía vertical
- Bypass gástrico

Bariatric surgery: effective treatment of type 2 diabetes mellitus?

Abstract

The prevalence of morbid obesity has increased exponentially in recent years, currently considered a global pandemic. In addition to the serious health problem, obesity has become a great challenge for the health system. This disease is associated with an increase in potentially serious comorbidities such as type 2 diabetes mellitus (DT2) or cardiovascular diseases (CVD), among others. The attributable risk of obesity on diabetes is 80-90%, and addressing obesity can have positive consequences for those

with diabetes. The objective of this review is to analyze the remission of type 2 diabetes mellitus in patients undergoing bariatric surgery in our hospital.

Keywords:

- Obesity
- Diabetes
- Bariatric surgery
- Sleeve gastrectomy
- Gastric bypass

Introducción

La prevalencia de la obesidad mórbida ha aumentado de manera exponencial en los últimos años y es considerada por muchas sociedades científicas como la epidemia del siglo XXI. Además del grave problema para la salud, la obesidad se ha convertido en un gran reto para el sistema sanitario (1). La cirugía bariátrica está evolucionando como una alternativa

para controlar la obesidad y la DT2 (2). El objetivo de esta revisión es analizar la remisión de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro. A su vez analizamos la mejoría de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) de cada uno de los pacientes incluidos en el estudio, así como el tratamiento antidiabético que llevan los pacientes que precisan medicación a pesar de la cirugía.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen un total de 86 pacientes (65,11% mujeres y 34,89% hombres) sometidos a cirugía bariátrica desde el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2021. Veinticuatro pacientes (54,17% mujeres y 45,83% hombres) habían sido diagnosticados de DT2 previamente a la cirugía. Las técnicas quirúrgicas realizadas para el tratamiento de la obesidad mórbida fueron la gastrectomía vertical laparoscópica (SG) y el bypass gástrico en Y de Roux (RYGB). Los criterios de remisión completa son: una HbA1c < 6,5%, una glucemia <100mg/dl y no necesitar fármacos antidiabéticos. Se habla de remisión parcial cuando la glucemia oscila entre 100-125mg/dl, HbA1c <6,5% y sin fármacos antidiabéticos.

Resultados

Fueron intervenidos 24 pacientes (en 20 se realizó una SG y en 4 pacientes un RYGB). Entre los 24 pacientes, hubo dos pérdidas de seguimiento (un varón intervenido en 2019 de SG y otro varón sometido a RYGB en 2020). Tras la cirugía bariátrica se ha observado remisión de la enfermedad en 17 casos (77,27% de los pacientes) de los cuales el 47,06% eran mujeres y el 52,94% hombres. La media de la HbA1c en estos pacientes fue de 7,6% previa a la intervención obteniendo una media de 5,4% postoperatoria. Se ha observado la resolución de la enfermedad en los 3 pacientes (100% de los casos) sometidos a RYGB mientras que en los pacientes intervenidos de SG se ha apreciado una remisión de la DT2 en el 73,68% (14 de 19 pacientes). Cinco casos (100% mujeres) siguen padeciendo DT2, presentando HbA1c elevadas en 3 casos. Sin embargo, 4 de ellas (80%) presentan mejoría de la HbA1c en las analíticas realizadas en el seguimiento postoperatorio. Todas estas pacientes continúan en tratamiento: dos con insulina, dos con metformina y una con repaglinida por intolerancia a la metformina.

Discusión

La obesidad es una enfermedad que se asocia al desarrollo de comorbilidades potencialmente graves como la DT2 o enfermedades cardiovasculares, entre otras (3).

Hace tiempo que se conoce la conexión entre la obesidad y la diabetes tipo 2. Sin embargo, aunque el 90% de las personas con DT2 son obesas, el porcentaje de personas con obesidad

que desarrollan diabetes es significativamente menor (4). Muchos ensayos y metaanálisis han demostrado que la cirugía bariátrica es superior que la terapia médica convencional para tratar la DT2 en pacientes con obesidad. Se han reportado tasas variables de mejora o de remisión de la DT2 (2). En el estudio de M. AbdAlla Salman, A. Robbie, A. Salman et al., se logró una remisión completa de la DT2 en el 49,7% a los dos años de seguimiento y una remisión parcial en el 23,8% con mejoría en el 26,5% de los pacientes (2). Según el estudio de G. Bruno et al., 1 de cada 5 pacientes con DT2 que se sometieron a cirugía bariátrica tuvo una remisión completa de la diabetes, definida como valores de HbA1c < 6%, y sin necesidad de uso de medicamentos para diabetes. Además, la mayoría de los pacientes restantes experimentaron una tendencia decreciente del IMC, la presión arterial y de medicamentos a lo largo del tiempo, lo que indica un beneficio metabólico general del tratamiento quirúrgico (1).

Nuestros mejores resultados en cuanto a las tasas de remisión (77,27%) con respecto a otros estudios podrían explicarse porque hemos considerado remisión de la enfermedad a todo paciente con HbA1c < 6,5%, glucemia < 125mg/dl y no necesidad de fármacos antidiabéticos. No obstante, no hemos diferenciado entre remisión completa y remisión parcial cuyo criterio diferencial es una glucemia < 100mg/dl en la remisión completa y una glucemia entre 100 y 125 mg/dl en la remisión parcial.

Conclusiones

La cirugía bariátrica se ha convertido en la opción de tratamiento más eficaz para la mejoría o remisión de la DT2 (1). Es la enfermedad asociada a la obesidad que presenta una mejora rápida y evidente tras la intervención quirúrgica (5). Pese a ello, hay pacientes que siguen necesitando tratamiento para la diabetes. En los pacientes sometidos a cirugía de la obesidad, se consigue una remisión de la DT2, así como una reducción del 30% en el riesgo relativo de sufrir la enfermedad (5).

Bibliografía

1. Bruno G, Gruden G, Barutta F, Cavallo Perin P, Morino M, Toppino M. (2015). *What is the impact of sleeve gastrectomy*

and gastric bypass on metabolic control of diabetes? A clinic-based cohort of Mediterranean diabetic patients. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 11(5):1014-1019.

2. AbdAlla Salman M, Rabiee A, Salman A et al. (2022). Predictors of type-2 diabetes remission following bariatric surgery after a two-year follow-up. *Asian Journal of Surgery*, 45(12):2645-2650.

3. Salman AA, Salman MA, Marie MA et al. (2021). Factors associated with resolution of type-2 diabetes mellitus after sleeve gastrectomy in obese adults. *Scientific Reports*, 11(1):6002.

4. Affinati AH, Esfandiari NH, Oral EA, Kraftson AT. (2019). Bariatric Surgery in the Treatment of Type 2 Diabetes. *Current Diabetes Reports*, 19(12):156.

5. García-Oria MJ, Muros J. (2012). Evolución de las comorbilidades tras la cirugía. En J. C. Ruiz, R. Sánchez (Eds.), *Cirugía de la Obesidad Mórbida. 2ª Edición* (pp. 212-216). Arán Ediciones.

©2024 seco-seedo. Publicado por bmi-journal.

Todos los derechos reservados.

