

## Comunicaciones Cirugía Metabólica

### MENDOZA 2013

#### **1-GASTRECTOMIA EN MANGA UNA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y LA DIABETES TIPO 2.**

**AUTORES:** M. Herrero; C. Alvarez; M.S. Romero; N. Sosa Gallardo; C. Sosa Gallardo; **LUGAR:** Centro de Tratamiento de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas ( CTOM ), Bariátrica Córdoba, Argentina.

**INTRODUCCION:** La cirugía bariátrica surge como una alternativa para el tratamiento de la obesidad, demostrando además mejoría y resolución de algunas comorbilidades entre ellas la diabetes.

Describimos nuestra experiencia en pacientes con diabetes tipo 2 ( DBT2) 4 años posteriores a una (GM).

**METODOS:** Estudio retrospectivo, se incluyeron 20 pacientes (27%) con diagnóstico de DBT2 entre 74 pacientes con GM operados entre diciembre 2005 a noviembre 2007; El 30 % (n= 6) con DBT 2 Insulino- requiriente (IR), dosis promedio de insulina 22-72 U /día y hbA1c promedio de 8,35%. El 70 % (n= 14) con DBT 2 tratados con antidiabéticos orales (ADO), el 14,3 % (n=2) con monoterapia y el 85,7% (n= 12) con 2 o mas drogas. La hbA1c promedio fue de 7,7% y el 21,4 % (n=3) con DBT2 de reciente diagnóstico.

**RESULTADOS:** 4 años posteriores a la cirugía encontramos que el 71,4% de los pacientes DBT2 con ADO no requiere tratamiento farmacológico, el 14,3% (n=2) se encuentra bajo monoterapia y solo el 14,3% (n=2) con dos drogas, con una hbA1c promedio 6%. Dentro del grupo de pacientes con DBT2 IR, el 50% (n= 3) se encuentra solo con ADO, el 33,3% (n=2) disminuyó un 76% la dosis de insulina y el número de aplicaciones/ día. Solo el 16,7% (n=1) requirió aumentar la dosis de insulina un 46,4%. La hbA1c promedio en este grupo fue de 6,6%.

**CONCLUSIONES:** en nuestra experiencia, la GM es una alternativa para pacientes con DBT2 y obesidad. La mejoría de las glucemias, hbA1c, calidad de vida y en cierto grupo de pacientes la remisión de la enfermedad, ponen en evidencia que es una opción mas en el tratamiento de la DBT2. Probablemente los años de evolución de la enfermedad y el tratamiento previo a la cirugía podrían ser parámetros a tener en cuenta al decidir la técnica.

#### **2-Efectos de la Cirugía de Bypass Gástrico en pacientes con Diabetes tipo 2 y obesidad leve.**

**Autores:** Fuentes Susana; Garaycochea Martín; Rondina Marcelo; Rodriguez Diego; Galovich Walter

**Lugar:** Hospital Evita

**Introducción:** La cirugía de bypass en Y de Roux produce la mejoría y/o remisión de la diabetes tipo 2 en obesos severos por mecanismos que exceden a la pérdida de peso y pudiera ser igualmente beneficioso en pacientes menos obesos.

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue el de determinar el impacto de la cirugía de Bypass en Y de Roux en pacientes con diabetes y obesidad leve.

**Pacientes y Métodos:** Ingresaron 10 pacientes con IMC entre 30-35 kg/m<sup>2</sup>, los que fueron sometidos a cirugía de Bypass gastrointestinal en Y de Roux y seguidos clínicamente por seis meses. Los criterios de incorporación incluyeron la determinación de péptido C >1 pg/dL, y HOMA >3. Los desenlaces principales medidos fueron el porcentaje de pacientes que experimentaron remisión de la diabetes (HbA1c <6,5% sin medicación para la diabetes).

**Resultados:** La edad de los pacientes fue de  $47 \pm 7$  años, con una HbA1c de  $9,2 \pm 1,3$  %, con indicación de 2,3 fármacos hipoglucemiantes en promedio, e insulinizados además el 50%; Al 6to. Mes de evolución fueron evaluados todos los pacientes en los que se observó remisión en el 80% y mejoría del control glucémico en el 20%. La HbA1c cayó de un  $9,2 \pm 1,3$  % a  $< 6,5$ % en el 100%. La pérdida de peso en ese período fue del  $23,3 \pm 5,9$  %. No hubo mortalidad, y la morbilidad incluyó una deshincencia de sutura .

**Conclusiones:** En esta población de diabéticos con obesidad grado 1( es decir IMC 30 a 35 kg/m<sup>2</sup>) sometidos a cirugía de Bypass en Y de Roux, la intervención fue segura y la diabetes tipo 2 mejoró en forma efectiva con un alto grado de remisión.