



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-404 - IMPACTO EN LA RESOLUCIÓN DE LA DIABETES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

García Gómez, Begoña; Ramón Rodríguez, Julen; Santos Naharro, Jesus; Borraez Jiménez, Angélica; Jodar Salcedo, Cristina Rosel; Munuera Romero, Luis; Jiménez Redondo, Jose Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía bariátrica ha demostrado su eficacia para el control de la obesidad mórbida y del síndrome metabólico, con una superioridad clara respecto a los tratamientos médicos. Se ha observado rápida mejoría de la resistencia a la insulina y de las concentraciones de glucemia en pacientes con obesidad mórbida y DM2 sometidos a cirugía bariátrica. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el impacto del bypass gástrico y la gastrectomía vertical en la resolución de la diabetes mellitus en pacientes con obesidad mórbida.

**Métodos:** Incluimos 320 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro entre abril de 2013 y abril de 2019, de los cuales 93 (29,1%) fueron varones y 227 (70,9%) mujeres. La media de edad fue de 42,5 años (DT 9,8) y la mediana de IMC de 47,1 (43,5-51,3). De los 320 pacientes, 163 se sometieron a bypass gástrico (50,9%) y 157 a gastrectomía vertical (49,1%).

**Resultados:** De los 320 pacientes, 90 eran diabéticos (28,12%), de los cuales 81 (90%) precisaban antidiabéticos orales y 31 (34,4%) insulina. Veinticinco (30,9%) recibían ambas terapias. De los 90 diabéticos, 11 (12,2%) tuvieron resolución parcial de su enfermedad y 64 (71,1%) resolución completa. 81 pacientes (90%) pudieron suspender o al menos reducir su tratamiento antidiabético. De los diabéticos intervenidos de bypass, 34 (75,6%) presentaron resolución completa de la DM y 3 (6,7%) resolución parcial. En 8 (17,8%) no hubo cambios. De los intervenidos de gastrectomía vertical, 30 (66,7%) tuvieron resolución completa de la Diabetes, 8 parcial (17,8%) y no hubo cambios en 7 (15,6%) ( $p = 0,274$ ). De los intervenidos de bypass, 41 (91,1%) redujeron o suspendieron la farmacoterapia, así como 40 de las gastrectomías verticales (88,9%) ( $p = 0,725$ ). En cuanto a la longitud del asa alimentaria, de los 45 diabéticos sometidos a bypass, mostramos los resultados en base a la longitud del asa alimentaria: 21 tenían asa 120 cm. El 66,7% (14) de los de 120 cm presentaron resolución completa de la diabetes y 2 (8,3%) resolución parcial ( $p = 0,201$ ). Dieciocho (85,7%) de los 21 de menos de 120 cm y 23 (95,8%) de los 24 con  $\geq 120$  cm pudieron reducir su farmacoterapia ( $p = 0,234$ ).

**Conclusiones:** De acuerdo con los criterios de calidad establecidos por los consensos sobre cirugía de la obesidad en los que se establecen los criterios de remisión y grado de recomendación de dichas indicaciones, en la literatura más reciente se han objetivado tasas de resolución de la diabetes similares en ambas técnicas, como así lo confirma nuestro estudio, con ligera mejoría en el

bypass. El tiempo de evolución de la diabetes se ha descrito como posible factor pronóstico. La reducción energética, la pérdida ponderal, la menor absorción de grasas en técnicas con componente malabsortivo, el incremento de GLP-1 y los cambios en la microbiota intestinal se postulan como teorías que tratan de explicar la influencia de estos procedimientos sobre la resistencia a la insulina y el control glucémico.