



## 56 - HORMONAS GASTROINTESTINALES Y REMISIÓN DIABETES TIPO2: ESTUDIO ALEATORIZADO SLEEVE GASTRECTOMY frente a BYPASS GÁSTRICO EN SUJETOS CON IMC 30-39 KG/M<sup>2</sup>

A. Amengual Galbarte<sup>a</sup>, E. Bordiú Obanza<sup>b</sup>, A. Barabash Bustelo<sup>b</sup>, M.G. Hernández Núñez<sup>b</sup>, P. Matía Martín<sup>b</sup>, C. Marcuello Foncillas<sup>b</sup>, A. Sánchez Pernaute<sup>b</sup>, A. Torres García<sup>b</sup>, A. Calle Pascual<sup>b,c</sup> y M.A. Rubio Herrera<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. <sup>b</sup>Hospital Clínico San Carlos. IDISSC. Madrid. <sup>c</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM).

### Resumen

**Objetivos:** Comparar 2 técnicas bariátricas, Sleeve Gastrectomy (SG) frente a bypass gástrico (BGYR) en obesidad no-mórbida con DM2 y sus efectos en peso, remisión DM y hormonas gastrointestinales (HGI).

**Métodos:** Estudio prospectivo en 38 DM2 con IMC 30-39 kg/m<sup>2</sup>, aleatorizado a SG o BGYR. Determinación basal y 1 año tras cirugía bariátrica (CB) de HGI tras test de comida mixta (TCM) (T-Diet-2, Vegenat-S.A). Muestras en 0, 30, 60, 90, 120 min para ghrelina total (RIA), GIP y GLP1 total (Multiplex), PYY3-36 (RIA) y glucagón (RIA). Estadística descriptiva, ANOVA, comparación de medias,  $\chi^2$ .

**Resultados:** Incluidos 18 SG (50,6  $\pm$  8,4 años; IMC 37,1  $\pm$  2,6 kg/m<sup>2</sup>) y 20 BGYR (52,1  $\pm$  7,1 años; IMC 37,8  $\pm$  1,8 kg/m<sup>2</sup>). Tanto HbA1c preCB (7,2  $\pm$  1,3%), % insulinizados (36,8%) fueron idénticos en 2 técnicas. En la tabla 1 se recoge evolución de HbA1c (%), % pérdida peso (%PP) y % remisión (Rem) completa DM (glucemia < 100 mg/dl y HbA1c < 6%, sin medicación). Las HGI preCB, tanto niveles basales como AUC tras TCM fueron superponibles en las 2 técnicas. Al año, glucagón disminuye 30% en ambas, mientras que Ghrelina baja 31% en SG y aumenta 23% en BGYR. Las respuestas-pico (0-30 min) de GLP1 y PYY son mayores en BGYR (tabla 2).

Tabla 1

	% PP-1a	% PP-3a	HbA1c-1a	HbA1c-3a	Rem 1a	Rem 3a
SG	26,1 $\pm$ 8,8	22,7 $\pm$ 10,5	5,8 $\pm$ 0,7	5,9 $\pm$ 0,7	55,5%	44,4%
BGYR	30,9 $\pm$ 6,9	26,7 $\pm$ 7,9	5,7 $\pm$ 0,7	6,0 $\pm$ 0,9	55,0%	45,0%

Tabla 2. BGYR \*p < 0,01 frente a mismo tiempo que SG

Tipo	min	Ghrelina	GIP	Glucagón	GLP1	PYY3-36
SG	0'	456,8 $\pm$ 87,5	106,4 $\pm$ 60,8	90,6 $\pm$ 31,4	33,3 $\pm$ 16,1	92,2 $\pm$ 39,4
	30'	414,9 $\pm$ 66,9	1047,8 $\pm$ 612,9	136,8 $\pm$ 40,2	135,4 $\pm$ 69,1	195,1 $\pm$ 84,2
BGYR	0'	821,6 $\pm$ 375,4*	98,9 $\pm$ 42,7	86,9 $\pm$ 21,8	34,8 $\pm$ 17,9	121,4 $\pm$ 30,7*
	30'	624,9 $\pm$ 195,9*	741,6 $\pm$ 410	155,7 $\pm$ 50,0	273,6 $\pm$ 117,5*	259,8 $\pm$ 88,5*

**Conclusiones:** 1) La disminución de peso, de HbA1c y el % de remisión completa a 1 y 3 años son similares en ambas técnicas quirúrgicas. 2) Las mayores respuestas de GLP1 y PYY3-36 tras TCM en BGYR no parece contribuir a mayor pérdida ponderal ni mejores tasas de remisión de DM2, a medio plazo, en pacientes con IMC 30-39 kg/m<sup>2</sup>.

Financiación: Mutua Madrileña de Investigación Biomédica. Registro nº: ISRCTN57114193.