



Endocrinología y Nutrición



403 - VALORACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (CB)

A. Gancedo Quintana^a, J. Bastida Mera^a, J.L. del Barrio Fernández^b, M. Medina García^c y E. Cáncer Minchot^d

^aFacultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Hospital Universitario de Fuenlabrada. España.
^bDepartamento de Medicina y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médicas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. España. ^cServicio de Cirugía General y Aparato Digestivo; ^dSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Fuenlabrada. España.

Resumen

Introducción: La CB debe ser considerada en pacientes con IMC > 35 kg/m² y DM2, si ésta no se controla con tratamiento médico.

Objetivos: Valoración de la remisión de la DM2 en pacientes obesos intervenidos de CB. Análisis de los factores implicados en la remisión de la DM2.

Métodos: Estudio analítico observacional retrospectivo de una serie de casos. Grupo de 54 pacientes con obesidad mórbida y DM2 sometidos a CB (gastrectomía tubular y bypass gástrico en Y de Roux) en el Hospital de Fuenlabrada. Parámetros analizados: peso, IMC, PEPP, PEIMCP, HbA1c, glucosa sérica, técnica quirúrgica, edad en CB, tiempo de evolución de DM, terapia con insulina, actividad física, HTA, SAOS, dislipemia, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno ansioso-depresivo y tabaquismo. Se considera como remisión de DM: HbA1c < 5,7% y glucosa < 100 mg/dl al año de la CB, y remisión parcial-ITG: HbA1c de 5,7-6,5% y glucosa < 126 mg/dl. Se utiliza el PEIMCP como parámetro para definir el resultado ponderal de la CB en excelente, bueno y fracaso.

Resultados: Datos de 47 pacientes al año de la CB: 66% en remisión, 21,3% en ITG, y 12,8% DM. El descenso de HbA1c no muestra correlación con la pérdida de peso en ningún momento del seguimiento. El mayor porcentaje de pacientes con una pérdida de peso significativa se da al año, y el mayor porcentaje de remisión de la DM a los 6 meses. El tratamiento previo con insulina (OR 0,157, IC95% 0,029-0,861) y el tiempo de evolución de la DM (OR 0,771, IC95% 0,595-0,999) son factores de riesgo para presentar fracaso en la remisión.

Conclusiones: La CB ha demostrado importantes tasas de resolución de la DM2, por lo que siempre se debería tener en cuenta en el algoritmo terapéutico de la diabetes asociada a obesidad moderada-severa. La remisión de la DM no parece estar ligada a la pérdida de peso. El uso previo de insulina y el mayor tiempo de evolución de la DM parecen ser claros factores de riesgo para alcanzar o no la remisión de la DM.