



Endocrinología y Nutrición



P-074. - IMPACTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA EVOLUCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS

P. Fernández Martínez, M. Alejo Ramos, D.E. Barajas Galindo, A. Hernández Moreno, A.M. Urioste Fondo, I. Cano Rodríguez y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica (CB) ha demostrado su eficacia para controlar la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La probabilidad de remisión depende de características preoperatorias como: años de evolución de la enfermedad, necesidad o no de insulino-terapia, IMC, péptido-C (PPC)... Aunque la remisión tras bypass gástrico o técnicas restrictivas ha sido más estudiada, pocos estudios han valorado la remisión tras derivación biliopancreática.

Objetivos: Prevalencia de remisión DM2 en pacientes intervenidos de CB a los 5 años de la misma. Parámetros diferenciales entre los pacientes remisores y no-remisores de DM.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con los pacientes intervenidos de CB en el Complejo Asistencial de León, entre 2009 y 2010, y con seguimiento los 5 años posteriores. Se recogieron aquellos datos clínicos y bioquímicos que se han relacionado con la remisión de la DM2. El análisis estadístico se hizo mediante programa IBM SPSS, versión 19, empleando test no paramétricos para la comparación de variables cuantitativas (U de Mann Whitney) y test de χ^2 para las cualitativas. Remisión completa de la DM2 (Criterios ADA 2009): Glucemia basal < 100, HbA1c < 6% sin recibir ningún tratamiento farmacológico.

Resultados: Se estudiaron 40 pacientes con media (desviación estándar) de: Edad 45,73 (10,10) años, peso 120,94 (19,66) Kg, IMC 46,36 (5,52), PPC 2,15 (1,48), Hb1Ac 6,04% (1%). El 70% fueron mujeres y en el 90% se realizó derivación biliopancreática. Respecto al metabolismo hidrocarbonado previo, un 45% padecían DM2, un 12,5% intolerancia a hidratos de carbono, 17,5% insulino-resistencia y el 12,5% restante sin alteraciones. Dentro de los pacientes diabéticos al inicio, un 66,7% cumple criterios de remisión a los 5 años de la CB. En el análisis entre los dos grupos (No-remisores "X" vs Remisores "Y") hay diferencia significativa entre IMC inicial (X 41,36/Y 47,85; p = 0,007) y el porcentaje de peso perdido (X 10,95%/Y 27,11%; p = 0,018). Se aprecia, asimismo, que los pacientes remisores son más jóvenes (X 51,33/Y 45,80), más obesos, niveles de PPC más elevados (X 1,85/Y 2,39), una HbA1c más baja (X 7,27%/Y 6,24%) y con menos años de evolución de la enfermedad (X 11/Y 5,20), aunque no encontramos diferencia estadísticamente significativa. Es destacable que la mayoría de los que recibían insulino-terapia han permanecido con DM2 (X 80%/Y 20%; p = 0,009).

Conclusiones: La CB es una buena opción para los pacientes obesos y DM2, ya que se consigue

amplio porcentaje de remisión. Éstos suelen tener características de DM2 mejor controlada (menor HBA1c, no Insulinoterapia, menos años de evolución y mayor PPC).