



O-254 - UTILIZACIÓN DEL BYPASS DUODENOYEURAL ENDOSCÓPICO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON OBESIDAD GRADO I Y DIABETES MELLITUS TIPO 2

J. Pujol Gebelli¹, A. García Ruiz de Gordejuela¹, A. Casajoana Badía¹, E. Espinet Coll², N. Vilarrasa García¹ y F.X. Durán¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ²Instituto USP Dexeus, Barcelona.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus y la obesidad son componentes del síndrome metabólico. La utilidad de la cirugía bariátrica y metabólica en el tratamiento del síndrome metabólico está ampliamente refrendada en pacientes obesos mórbidos y cada vez hay más evidencia de su utilidad en pacientes con obesidad grado I. El bypass duodenoyeural endoscópico (Endobarrier[®]) es un dispositivo endoscópico que se coloca durante un año y que reproduce los efectos metabólicos del bypass gástrico. En este estudio evaluamos la utilidad de este nuevo dispositivo para el tratamiento de la diabetes tipo 2.

Métodos: Se evalúan los pacientes con obesidad grado I y diabetes mellitus tipo 2 que se han tratado mediante la colocación de Endobarrier[®]. Se evalúan las características de los pacientes antes, durante y tras la retirada del dispositivo, así como la morbilidad en relación al dispositivo.

Resultados: Desde octubre de 2012 se han colocado 28 Endobarrier en nuestro Centro. 14 son hombres; con una edad media de 54 años (rango 33 a 65); un IMC medio de 34,03 kg/m² (rango 29 a 41); y un tiempo de evolución de diabetes de 179 meses (rango 5 a 351). En el momento de la colocación los pacientes estaban tratados con una media de 2 fármacos (1 a 4 de rango) y sólo 2 no estaban insulinizados (dosis media de insulina por paciente de 56 U/día). La glucemia basal era de 11,9 mmol/L (5,4 a 27,5 mmol/L) y la HbA1c de 8,75% (5,7 a 12,8%). Sólo 4 pacientes tenían buen control glucémico y HbA1c < 7% con el tratamiento. No hubo complicaciones mayores durante la colocación. En 5 casos fue en régimen de CMA y en los demás el ingreso fue de 24 horas. La retirada se ha realizado en 14 casos hasta el momento, siendo 2 retiradas precoces, una por intolerancia y la otra por colecistitis aguda. En el momento de la retirada los pacientes tienen una glucemia basal de 10,5 mmol/L y la glucosilada de 8,3%, necesitando de una media de 1,7 fármacos, y siendo sólo 6 insulinizados. 6 de los pacientes tenían bioquímica normalizada y de ellos en 3 sin necesidad de tratamiento antidiabético.

Conclusiones: El bypass duodenoyeural endoscópico es un tratamiento con baja morbilidad y que presenta resultados esperanzadores en el tratamiento de la diabetes tipo 2. El análisis preliminar de los datos objetiva que en nuestra serie, pese a que son pacientes con diabetes mellitus avanzada y con mal control, se puede llegar a conseguir mejoría de la glicemia y buen control metabólico.