



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-460 - GASTRECTOMÍA VERTICAL COMO TÉCNICA DE CIRUGÍA METABÓLICA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I. RESULTADOS A 2 AÑOS

Mayo Ossorio, M^a de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Peña Barturen, Catalina; Varela Recio, Javier; Ayllon Gámez, Saray; Mateo Gavira, Isabel; Sancho Maraver, Eva María; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo I se asocia a mortalidad temprana y a morbilidad crónica. Cada vez hay más diabéticos tipo I que son obesos mórbidos. El papel de la cirugía bariátrica en la diabetes mellitus tipo II es conocido, sin embargo los efectos de las estrategias quirúrgicas en la diabetes tipo I siguen siendo controvertidos. Presentamos el caso de una paciente obesa con DM tipo I de larga evolución intervenida mediante gastrectomía vertical.

Caso clínico: Mujer de 42 años de edad con diabetes mellitus tipo I de 25 años de evolución con mal control metabólico y complicada con retinopatía diabética intervenida mediante laserterapia en ojo izquierdo, asmática y con obesidad grado I con IMC máximo de 36,4 kg/m² (peso 96,5 kg y talla 163 cm). Analíticamente presentaba HgA1c de 12,5% en tratamiento con insulina de acción prolongada y rápida y metformina. El caso es comentado en comité multidisciplinar y se propone realización de gastrectomía vertical según técnica habitual, tutorizada con sonda de Fouchet de 34 frch, realizada con Echelon flex powered protegida con seamguard. El postoperatorio cursa favorablemente, con adecuada tolerancia a partir de las 24 horas y es dada de alta al tercer día postoperatorio. Al mes de la cirugía presenta adecuada tolerancia oral y franca mejoría del control metabólico con insulina pero ya sin metformina, con una HgA1c de 8,5% y adecuada pérdida ponderal (peso 79,5 kg e IMC de 29,73 Kg/m²). Al año de la cirugía sigue con adecuada tolerancia oral peso de 64 Kg (IMC 24,09 kg/m²), buen control metabólico con insulina a menor dosis y HgA1c 7,9%. A los dos años desarrolla alergia al detemir por lo que le modifican el tipo de insulina de acción prolongada y presenta adecuada pérdida ponderal pero un discreto ascenso de la HGA1c a 8,8%, con un peso de 63 kg e IMC de 23,71 kg/m². Actualmente se mantiene con las mismas cifras de HgA1c.

Discusión: La cirugía de la obesidad es un método eficaz para la reducción de peso y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. La gastrectomía vertical reduce significativamente los niveles de grelina que contribuyen a la pérdida de apetito, reducción de la ingesta y consigue a su vez un aumento de la sensibilidad a la insulina, por lo que también ejerce efecto metabólico en la diabetes mellitus tipo I. En nuestro caso al presentar la pacientes IMC menor de 40 y diabetes mellitus tipo I se optó por la gastrectomía vertical. A pesar de los buenos resultados a corto plazo, pensamos que en la diabetes mellitus tipo I se necesita tener un control glucémico óptimo para prevenir las complicaciones a largo plazo. En el caso de nuestra paciente se ha conseguido un adecuado control

metabólico pero no una resolución completa de la diabetes por lo que la realización de la gastrectomía vertical en diabetes mellitus tipo I como técnica metabólica pensamos necesita seguimiento a más largo plazo.