



## P-055 - ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO SISTEMÁTICO DE LAS LONGITUDES DE ASAS SOBRE LA REMISIÓN DE LA DIABETES MELLITUS 2 EN CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA

Sabench, Fatima<sup>1</sup>; Monllau, Jaume<sup>1</sup>; Gomez, Mari Paz<sup>1</sup>; Trinidad, Anna<sup>2</sup>; Paris, Marta<sup>2</sup>; Vives, Margarida<sup>2</sup>; Raga, Esther<sup>2</sup>; del Castillo Déjardin, Daniel<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus; <sup>2</sup>Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica y metabólica ha demostrado lograr mejores resultados en la remisión de la diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) en pacientes obesos en comparación con el tratamiento médico intensivo. El *bypass* gástrico en Y de Roux por laparoscopia (LRYGB) es la técnica que mayores resultados proporciona y que a la vez menos efectos adversos genera. Sin embargo, no existe consenso sobre cuáles son las longitudes de asas intestinales más efectivas.

**Objetivos:** Establecer la medida de asas en el LRYGB que aporta mayores tasas de remisión de la DM2 y mejoría de las comorbilidades asociadas a la obesidad.

**Métodos:** Se realiza una revisión sistemática en las bases de datos de PubMed y Web Of Science. Tras aplicarse los criterios de inclusión y exclusión se analizan y aceptan únicamente aquellos con nivel de evidencia superior o igual a +1 en la escala SIGN.

**Resultados:** Se seleccionan 18 ensayos clínicos y los agrupamos según la longitud de asa biliopancreática (BP) empleada en muy larga (200 cm), larga (100-120 cm), corta (70-75 cm) y muy corta (30-60 cm). El rango de edad se encuentra entre 40-50 años con un predominio del sexo femenino. La mayoría de los estudios comprende un seguimiento de entre 1 y 5 años. La media del IMC es de 39,6 kg/m<sup>2</sup>. Todos los grupos presentan una tasa de remisión de la DM2 considerable durante el primer año (siendo la tasa máxima de 80,0% y la mínima de 27,8%), con tendencia a decrementsar levemente con los años.

**Conclusiones:** El LRYGB es una técnica efectiva a corto y largo plazo, pero ninguna longitud de asa BP ha demostrado proporcionar mejores resultados en cuanto a la remisión de la diabetes, dislipemia o hipertensión arterial en cuanto se refiere. Sin embargo, los estudios con el asa BP larga (> 100-200 cm) presentan una mayor disminución de los niveles medios de HbA1c.