



## 60 - REMISIÓN DE LA DIABETES MELLITUS A LARGO PLAZO TRAS BYPASS GÁSTRICO METABÓLICO, GASTRECTOMÍA TUBULAR Y GASTROPLASTIA TUBULAR PPLICADA: RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

F. Guerrero-Pérez, A. Casajoana, L. Hernández-Montoliu, P. Alegría, J. Pujol, A. Vidal-Alabró, N. Virgili, R. López Urdiales, M. Pérez Maraver y N. Vilarrasa

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** Existen pocos ensayos clínicos aleatorizados que comparen la remisión de la diabetes a largo plazo tras diferentes técnicas de cirugía bariátrica.

**Objetivos:** Comparar la remisión de la diabetes en pacientes con obesidad mórbida a los 5 años de su aleatorización a: bypass gástrico metabólico (BPGm), gastrectomía vertical (GV) y gastroplastia tubular plicada (GTP).

**Métodos:** 45 pacientes fueron aleatorizados 1:1:1 a BPGm, GV y GTP (Estudio registrado: ISRCTN14104758). Se determinaron las características antropométricas, composición corporal y parámetros bioquímicos antes y a los 5 años de la cirugía. Se realizó test de comida estándar antes, al mes y al año de la intervención con determinación de GLP-1.

**Resultados:** Inicialmente los pacientes tenían un IMC de  $39,4 \pm 1,9$  kg/m<sup>2</sup> y una HbA<sub>1c</sub> de  $7,7 \pm 1,9\%$ . A los 5 años, con seguimiento del 91% de los participantes, se observó una remisión de la diabetes mayor tras el BPGm (50%), comparado con GV (23,1%) y GTP (7,1%) ( $p = 0,01$ ). Ningún paciente tras BPGm comparado con la GV (26,7%) y la GTP (20%) precisó insulina a los 5 años. La pérdida de peso fue superior tras el BPGm en comparación con la GV y la GTP (-26 frente a -16,0 frente a -14,3 kg, respectivamente) ( $p = 0,002$ ). Los factores relacionados con la remisión de la diabetes fueron además del tipo de intervención (BPGm), la ausencia de tratamiento insulínico y una menor HbA<sub>1c</sub> antes de la cirugía, así como un mayor incremento de los niveles de GLP-1 al mes de la intervención ( $p = 0,005$ ;  $p = 0,001$  y  $p = 0,028$  respectivamente). Durante el estudio, 2 pacientes con GTP se reconvirtieron a cruce duodenal por mal control de la diabetes y escasa pérdida ponderal y 1 paciente con BPGm se convirtió a anatomía normal por síndrome diarreico crónico y malnutrición.

**Conclusiones:** El BPGm es la técnica que permite alcanzar mayor porcentaje de remisión de la diabetes y pérdida ponderal a los 5 años de la cirugía pero con mayor compromiso nutricional comparado con GV y GTP.