



Endocrinología y Nutrición



405 - DESPEJANDO DUDAS EN EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DUMPING POST-BYPASS GÁSTRICO: SOBRECARGA ORAL CON DIETA MIXTA FRENTE A MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

T. Ruiz Gracia^a, M. Galindo Rubio^a, M. Torrego Ellacuría^a, C. Marcuello Foncillas^a, P. Matía Martín^a, N. Pérez Ferre^a, A. Sánchez Pernaute^b, A. Torres García^b, A. Calle Pascual^a y M.A. Rubio Herrera^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínico San Carlos. Facultad de Medicina. IdISSC. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El síndrome de dumping (DUMP) puede aparecer hasta en un 50% de pacientes operados de bypass gástrico (BG), pero la presencia de síntomas neuroglucopénicos se reduce a < 1% de los pacientes y puede ser grave. No obstante, no hay consenso sobre los métodos de evaluación que ayuden a mejorar el diagnóstico. Nuestro propósito es realizar una aproximación a la vida real utilizando la monitorización continua de glucosa (MCG).

Métodos: 20 mujeres intervenidas de BG (edad $43,0 \pm 10,5$ años, IMC $43,9 \pm 7,1$), presentaron clínica DUMP con criterios de tríada de Whipple. Se realizaron 2 pruebas: 1) sobrecarga oral con dieta mixta (400 kcal, 45% de hidratos de carbono, 20% de proteínas, 35% de grasas (TDiet 2[®], Vegenat SA), midiendo glucemia/insulina 0-240 min; 2) MCG mediante sensor Medtronic IPRO2[®], durante 7 días, para identificar glucemias < 50 mg/dl. Estadística (SPSS20): descriptiva, ANOVA y comparación de medias.

Resultados: Pruebas realizadas a una mediana de 24 meses (RIQ: 21-51), con IMC $28,5 \pm 3,9$ y % peso perdido $34,2 \pm 8,7$. (1) Comida mixta: aparición de hipoglucemia (< 55 mg/dl) en el 75% de pacientes, con glucemia promedio $44,4 \pm 9,3$ mg/dl entre 90-180 min, precedida de hiperinsulinemia ($197,2 \pm 79,1$ uUI/ml) a los 30-60 min. Solo 2 pacientes manifestaron clínica con las cifras de hipoglucemia registrada. (2) Datos MCG: sólo en 3/20 (15%) de pacientes pudieron constatar más de un episodio de hipoglucemia postprandial sintomática. La mayoría de los síntomas han podido tratarse con dieta apropiada, cambios posturales y metiglinida. En 3 pacientes ha sido necesario realizar reintervenciones (Apollo, resección "candy-cane" o reconversión del tránsito por vía pilórica).

Conclusiones: La sobrecarga oral con comida mixta (o glucosa) puede considerarse una prueba de provocación de hipoglucemia bioquímica que no ayuda al diagnóstico diferencial de DUMP. La MCG es más útil en la identificación de hipoglucemias postprandiales y contribuye a diferenciar mejor los casos de DUMP precoz o tardío y por tanto a seleccionar mejor las estrategias de tratamiento en estos casos.

Financiación: FINUMET.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados