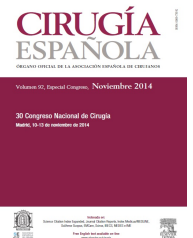




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-372 - ACCESIBILIDAD DE LOS OBESOS MÓRBIDOS DIABÉTICOS A LA CIRUGÍA METABÓLICA. ¿SON LOS BUENOS RESULTADOS SUFICIENTES PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD?

Á. Rial Durán, R. Sánchez Santos, E. Carrera Dacosta, S. González Fernández, A. Brox Jiménez, E. Mariño Padín y S. Estévez Fernández

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Ante la propuesta de aumentar la indicación de la cirugía metabólica a pacientes con IMC > 30; nos planteamos cual es la accesibilidad real a este tratamiento en el Sistema Sanitario público, tomando como ejemplo Galicia. Se revisan los registros de datos poblacionales de obesidad, diabetes (DM2) y cirugía bariátrica (CB) de los últimos 5 años y se analizan los resultados de CB en pacientes DM2 en nuestro centro.

Métodos: Se solicitan datos al Servicio de Documentación del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) referentes a CB y prevalencias estimadas de obesidad y DM2. Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo sobre la base de datos prospectiva de CB del Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP). Se evalúa la accesibilidad de los pacientes a CB según la tasa intervenciones/potenciales candidatos a CB y los resultados en cuanto a mejora o remisión de la DM2.

Resultados: Prevalencia estimada de IMC > 40: 1%, de IMC > 35: 5% y de DM2: 7%; suponen más de 37.000 obesos potencialmente candidatos a CB en Galicia. Entre 2009-2013 constan 938 intervenciones de CB en el SERGAS (2,5% de los candidatos a CB estimados). En el área del CHOP se estiman 4.000 candidatos a CB y se han realizado 450 intervenciones (336 entre 2009-2013: 8,2% de candidatos). 49 de los pacientes intervenidos eran diabéticos (15%). Los resultados en pacientes DM2: Edad media $48,27 \pm 8,42$. El 71,4% eran mujeres. Evolución de la DM2 $6,98 \pm 6,5$ años. Un 30% presentaban complicación microvascular relacionada con su diabetes: un 26,5% nefropatía y un 10,2% retinopatía. 83,7% HTA. El IMC fue de $46,31 \pm 6,384$ (sólo un 10% IMC entre 35-40). El perímetro de cintura $130,09 \pm 13,4$. Un 58% HBA1C preoperatorio 7. Técnicas: 73,5% bypass gástrico, 24,5% gastrectomía vertical. IMC a los 12 meses $32,41 \pm 4,4$ (n: 47). IMC a 5 años (n: 14) $33,46 \pm 5,2$. A los 12 meses un 81,3% de pacientes presentaban remisión de la diabetes sin necesitar tratamiento oral ni insulina y con buen control de HbA1C. 26% presentaban mejoría. El valor de HbA1c ha descendido una media de $1,35 \pm 1,5$. Un 84% HBA1C por debajo de 7 al año de seguimiento. A los 5 años 73,3% de pacientes en remisión. No han demostrado relación con la remisión las complicaciones microvasculares previas, el tipo de cirugía, el sexo, el IMC, la edad. Los años de evolución de DM2 sí influyen en la remisión de la DM2 de forma que cada año más de evolución disminuye un 21% las posibilidades de remisión de la DM2 en el primer año tras la cirugía (OR: 1,21 (1,06-1,36); p = 0,003).

Conclusiones: Los beneficios de la CB en los obesos con DM2 están plenamente demostrados y son reproducibles en los hospitales de la Sanidad Pública; pero la accesibilidad de los diabéticos obesos al tratamiento quirúrgico es escasa (2-8%). Se deberían considerar las posibles causas y las actuaciones

necesarias para mejorar la equidad del tratamiento; el aumento de las indicaciones de la CB probablemente no será suficiente.