



www.elsevier.es/cirugia

O-121 - INFLUENCIA DE LA DIABETES Y LA RESECCIÓN ANTRAL SOBRE LA FISIOLOGÍA GÁSTRICA DESPUÉS DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL

Vives, Margarida; Sabench, Fàtima; Molina, Alicia; Danús, Mònica; Rebenaque, Elena; Raga, Esther; Piñana, Luisa; del Castillo, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Objetivos: La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) es una de las técnicas más realizadas en la actualidad para el tratamiento de la obesidad mórbida, pero el papel del antro en la misma sigue siendo objeto de estudio. Nuestro objetivo es determinar las variaciones de la distensión gástrica (volumen), la velocidad de vaciamiento gástrico y la respuesta metabólica en base a dos distancias de inicio de la gastrectomía desde el píloro y a la presencia de diabetes mellitus tipo 2.

Métodos: Estudio clínico prospectivo aleatorizado con dos grupos de intervención quirúrgica sobre 60 pacientes obesos mórbidos. Grupo 1: 30 pacientes, GVL electiva con preservación de antro (resección a 3 cm del píloro). Grupo 2: 30 pacientes GVL electiva sin preservación antral (resección a 8 cm del píloro). Calculamos de forma preoperatoria, a los 6 y a los 12 meses de la cirugía el volumen gástrico mediante TAC, la velocidad de vaciamiento gástrico mediante gammagrafía y la respuesta metabólica mediante análisis sanguíneos determinando concentración de glucosa, hemoglobina glicosilada, insulina, HOMA-IR, GLP-1, GIP y Péptido C.

Resultados: A los 12 meses de la cirugía, el volumen se incrementa de forma significativa en los dos grupos igualándose y desapareciendo las diferencias entre ellos. La velocidad de vaciamiento gástrico aumenta de forma significativa en ambos grupos, a los 6 meses y al año de la cirugía, siendo la velocidad mucho más elevada en el grupo 3 cm. Cuando sepáramos los pacientes en diabéticos y no diabéticos observamos que en los no diabéticos, la velocidad de vaciamiento es significativamente mayor en el grupo 3 cm. Para analizar la respuesta metabólica agrupamos a los pacientes en función de su condición de diabéticos y respecto a la distancia de resección y hallamos preoperatoriamente un hiperinsulinismo que es presente en todos los grupos. Observamos que una distancia de 3 cm mejora la hiperinsulinemia y el índice HOMA-IR de forma significativa respecto a la distancia de 8 cm únicamente en los pacientes diabéticos, hecho que se mantiene al año de la cirugía. No encontramos diferencias entre grupos en cuanto a los niveles plasmáticos de las incretinas analizadas.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos del grupo 3 cm presentan una mayor velocidad de vaciamiento gástrico y una mejoría de sus niveles de insulina sin hallarse diferencias en las incretinas analizadas; este hecho que abre una puerta al papel de otras hormonas reguladoras de la respuesta metabólica más allá del GLP-1; además, la diferente respuesta entre pacientes diabéticos y no diabéticos induce a pensar en diferentes vías de regulación.