



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-491 - RESOLUCIÓN DE LA DIABETES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA: *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX VS GASTRECTOMÍA VERTICAL

*Equisoain Azcona, Aritz; Kanan Kanan, Laura; Campos del Portillo, Rocío; Polaino Moreno, Verónica; Román García de León, Laura; León Gámez, Carmen Lucero; Rial Justo, Xiana; García Oria, Miguel*

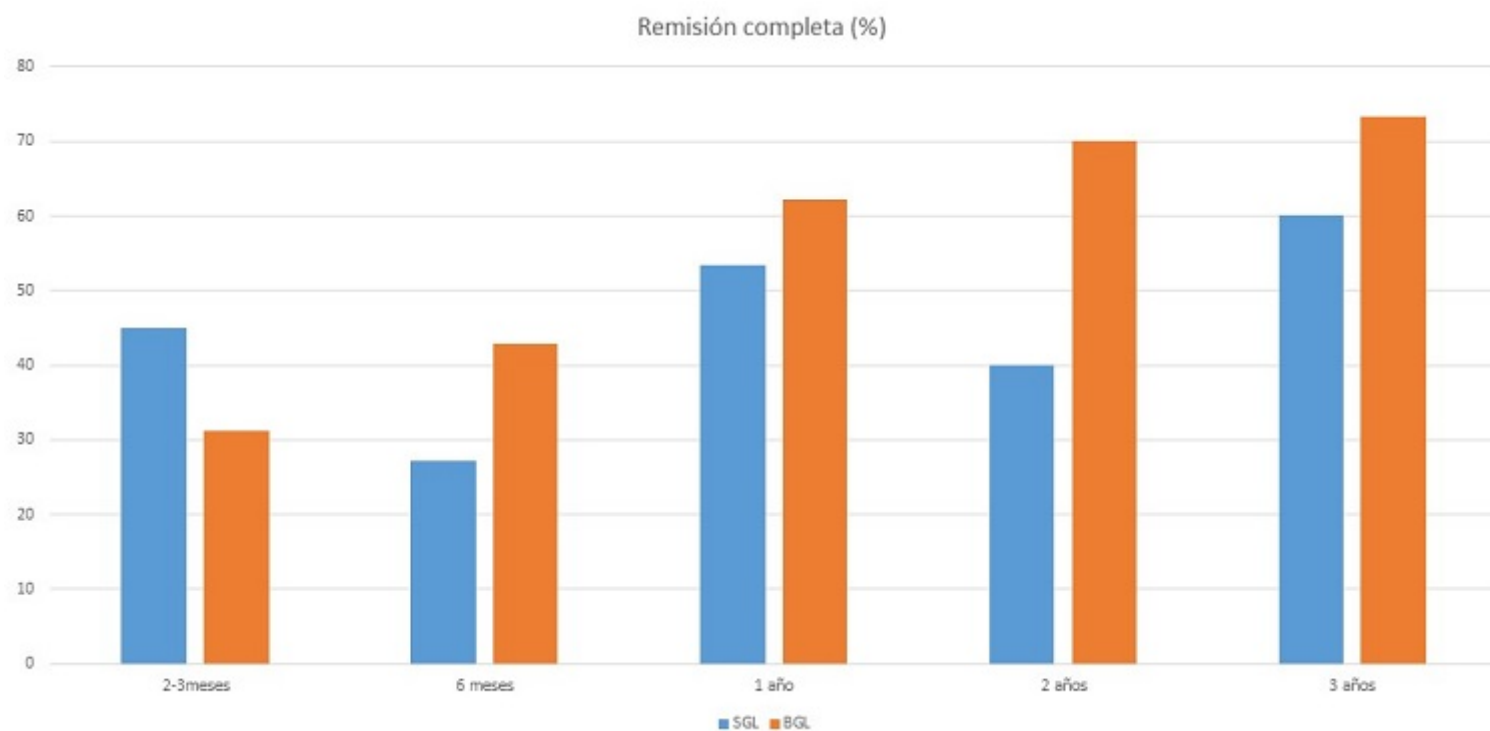
*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** Comparar las diferencias en las variables clínicas y analíticas relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y sus complicaciones después de gastrectomía vertical laparoscópica (LVSG) o *bypass* gástrico en Y de Roux laparoscópico (LRYGB) en pacientes obesos a lo largo del tiempo.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó a los 77 pacientes obesos mórbidos con DM2 que fueron sometidos a cirugía bariátrica laparoscópica en nuestro centro. Se estudiaron variables clínicas y analíticas relacionadas con la DM2, tales como: HbA1c, glucosa basal, presencia de nefropatía o retinopatía diabética, eventos cardiovasculares adversos mayores, peso y tratamiento antidiabético. Estos parámetros se analizaron antes de la cirugía y en distintos tiempos del postoperatorio (3 meses, 6 meses y anualmente). También se analizaron otras comorbilidades preoperatorias como HTA, DL, SAHS, esteatosis hepática, alcoholismo y tabaquismo. Se utilizaron las pruebas de ANOVA, McNemar y  $\chi^2$  para el análisis estadístico.

**Resultados:** Hubo 55 pacientes diabéticos, de los cuales 38 fueron mujeres (69%) que se sometieron a LRYGB y 22 pacientes, 13 mujeres (59%) LVSG, con una edad media de 52 años (desv. estándar de 8,4; rango 35-67) entre 35 y 67 años. La media de HbA1c prequirúrgica fue de 6,92% (desv. estándar de 1,41; rango 4,9-10,9). Los pacientes tuvieron una mediana de seguimiento de 2 años (rango intercuartílico 90%: 1-5) y 55 pacientes (73%) fueron operados en la segunda mitad del periodo de seguimiento (últimos 5 años). No se encontraron diferencias significativas en las variables iniciales de ambos grupos. No obstante, en el grupo de LRYGB se objetivó un mayor número de pacientes con dislipemia (60% frente a 37,5%) y con esteatosis hepática (80% frente a 50%). La remisión completa de la DM2 se logró en 9 pacientes (31%) a los 2-3 meses después de LRYGB y 15 pacientes (45%) tras LVSG. Este objetivo fue alcanzado por 14 pacientes (70%) tras LRYGB y 4 pacientes (40%) tras LVSG a los 2 años, aunque estas diferencias no se mostraron estadísticamente significativas. Se consiguió la interrupción del tratamiento antidiabético en 11 pacientes (45%) tras LRYGB y en 22 pacientes (55%) tras LVSG después de 2-3 meses tras la cirugía, que se alcanzó a los 2 años en 15 pacientes (75%) y 7 pacientes (70%), respectivamente, aunque estas diferencias no se mostraron estadísticamente significativas. Se encontraron diferencias significativas en la distribución de los tratamientos antidiabéticos de ambas técnicas quirúrgicas respecto a su basal ( $p$  0,001). El análisis estadístico no mostró diferencias significativas en glucosa basal, HbA1c o tratamiento antidiabético entre ambas técnicas.



**Conclusiones:** LRYGB y LVSG son opciones válidas para tratar la diabetes en pacientes obesos. Estudios más amplios y con seguimiento a más largo plazo son necesarios para demostrar la superioridad de una técnica sobre otra.