



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



325 - EFICACIA DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN la REMISIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

J.G. Oliva, F. Pereyra-García, M.A. García, B.F. García, E. Palacio, E.M. Herrera, Y. Sánchez, M.I. Díaz, E. Márquez y C. Lorenzo

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife. España.

Resumen

La cirugía bariátrica es capaz de revertir o mejorar la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Disponemos de escasos datos en la práctica clínica. Analizar el impacto en la evolución clínica y estudiar potenciales factores condicionantes en la remisión de la DM2. Estudio retrospectivo de pacientes diabéticos en seguimiento en nuestras consultas de Nutrición intervenidos entre enero y noviembre 2015 (n = 112). Variables recogidas: edad, sexo, años de evolución de DM2, tratamiento antidiabético, tipo y dosis de insulina, fecha de intervención, técnica quirúrgica, IMC máximo, precirugía y en última consulta, porcentaje de sobrepeso perdido (PSP), evolución de la DM tras la intervención según criterios de consenso SEEN-SECO-SEEDO-SED 2013 y los de la ADA; HbA1c y glucemia en cada visita anual. Se compara entre pacientes con remisión completa y resto de la muestra: edad, tiempo de evolución de DM2, insulina previa a cirugía e IMC precirugía. t-test para comparar variables continuas y prueba chi cuadrado para las categóricas. Nivel de significación p 0,05. Edad: $52 \pm 9,1$ años; 81,9% mujeres; tiempo DM: $6,7 \pm 5,5$ años; tratamiento: ADOs/insulina (%) 90,8/36,1. By-pass gástrico 94,6%. Seguimiento: $3,5 \pm 1,8$ años. IMC máximo/precirugía/1 año/5 años (kg/m^2): $49,5 \pm 6,6/45,6 \pm 5,8/31,3 \pm 4,5/32,6 \pm 4$. PSP (%) 1 año/5 años: $58,9 \pm 22,7/54,7 \pm 15,6$. Evolución post intervención con criterios nacionales/ADA (%): remisión completa 66,3/52,7, remisión parcial 6,3, mejoría 18,9/15,1 y no cambios significativos 8,4. Correlación entre ambos $\text{Rho} = 0,864$; p 0,001. HbA1c (%) inicial/5 años: $7,3 \pm 1,8/6,3 \pm 1,1$. Marcadores con p 0,05 para remisión poscirugía: tiempo de evolución de la DM2 > 10 años, HbA1c > 8% precirugía y tratamiento farmacológico previo a insulina (edad > 50 para criterios nacionales). En nuestro centro obtenemos elevadas tasas de remisión, con gran correlación entre los criterios de remisión nacionales y ADA. La edad > 50 años, DM2 de larga evolución, el peor control metabólico inicial y el tratamiento previo con insulina son marcadores de peor respuesta.