



## 209 - BY-PASS EN Y DE ROUX VS GASTRECTOMÍA TUBULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS

A. Ramos Carrasco<sup>1</sup> y A. Wang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Móstoles. <sup>2</sup>6º Curso de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos de Alcorcón.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus (DM) es un gran problema sanitario debido a la obesidad. La cirugía bariátrica constituye un tratamiento eficaz para los pacientes que no logran un control glucémico adecuado con el tratamiento médico. Los métodos más utilizados son la gastrectomía tubular (GT) y el by-pass gástrico en Y de Roux (BP). El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de ambas técnicas en la remisión de la DM y estimar posibles factores predictores de respuesta.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes diabéticos sometidos a GT y BP en el Hospital Universitario de Móstoles entre 2000-2017, con un mínimo de 2 años de seguimiento. Las variables basales son: edad, sexo, talla, peso, IMC, años de evolución de DM, tratamiento farmacológico antidiabético, comorbilidades (HTA, DL, esteatosis hepática y SAOS) y complicaciones por DM (nefropatía, retinopatía, pie diabético, evento cardiovascular y enfermedad arterial periférica). El desenlace principal es la remisión de DM según criterio SEEN/SEDO/SED. Los desenlaces secundarios incluyen HbA1c, glucemia, exceso de peso perdido y comorbilidades. El análisis se realiza a corto (2 años), medio (3 años) y largo plazo (5 años).

**Resultados:** De 150 pacientes intervenidos solo 28 cumplían criterios diagnósticos de DM. Solo a los 3 años se observa remisión de DM en 21% de pacientes (27% del grupo BP y 15% del grupo GT; p = 0,043). Factores predictivos observados: exceso de peso perdido (1,007-1,076; p = 0,019), duración DM (0,744-0,990; p = 0,036), HbA1c (0,021-0,456; p = 0,003), nº de comorbilidades (1,199-4,723; p = 0,013) y glucemia (0,913-0,988; p = 0,042).

**Conclusiones:** Se observan diferencias estadísticamente significativas en la remisión del DM a medio, pero no a corto ni a largo plazo, y también en exceso de peso perdido, DL, EH y SAOS pero no en HbA1c y glucemia. Los factores predictores de la respuesta incluyen el exceso de peso perdido, duración de DM, HbA1c, nº de comorbilidades y glucemia.