



60 - REMISIÓN DE LA DIABETES MELLITUS A LARGO PLAZO TRAS BYPASS GÁSTRICO METABÓLICO, GASTRECTOMÍA TUBULAR Y GASTROPLASTIA TUBULAR PLICADA: RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

F. Guerrero-Pérez, A. Casajoana, L. Hernández-Montoliu, P. Alegría, J. Pujol, A. Vidal-Alabró, N. Virgili, R. López Urdiales, M. Pérez Maraver y N. Vilarrasa

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: Existen pocos ensayos clínicos aleatorizados que comparan la remisión de la diabetes a largo plazo tras diferentes técnicas de cirugía bariátrica.

Objetivos: Comparar la remisión de la diabetes en pacientes con obesidad mórbida a los 5 años de su aleatorización a: bypass gástrico metabólico (BPGm), gastrectomía vertical (GV) y gastroplastia tubular plicada (GTP).

Métodos: 45 pacientes fueron aleatorizados 1:1:1 a BPGm, GV y GTP (Estudio registrado: ISRCTN14104758). Se determinaron las características antropométricas, composición corporal y parámetros bioquímicos antes y a los 5 años de la cirugía. Se realizó test de comida estándar antes, al mes y al año de la intervención con determinación de GLP-1.

Resultados: Inicialmente los pacientes tenían un IMC de $39,4 \pm 1,9 \text{ kg/m}^2$ y una HbA_{1c} de $7,7 \pm 1,9\%$. A los 5 años, con seguimiento del 91% de los participantes, se observó una remisión de la diabetes mayor tras el BPGm (50%), comparado con GV (23,1%) y GTP (7,1%) ($p = 0,01$). Ningún paciente tras BPGm comparado con la GV (26,7%) y la GTP (20%) precisó insulina a los 5 años. La pérdida de peso fue superior tras el BPGm en comparación con la GV y la GTP (-26 frente a -16,0 frente a -14,3 kg, respectivamente) ($p = 0,002$). Los factores relacionados con la remisión de la diabetes fueron además del tipo de intervención (BPGm), la ausencia de tratamiento insulínico y una menor HbA_{1c} antes de la cirugía, así como un mayor incremento de los niveles de GLP-1 al mes de la intervención ($p = 0,005$; $p = 0,001$ y $p = 0,028$ respectivamente). Durante el estudio, 2 pacientes con GTP se reconvirtieron a cruce duodenal por mal control de la diabetes y escasa pérdida ponderal y 1 paciente con BPGm se convirtió a anatomía normal por síndrome diarreico crónico y malnutrición.

Conclusiones: El BPGm es la técnica que permite alcanzar mayor porcentaje de remisión de la diabetes y pérdida ponderal a los 5 años de la cirugía pero con mayor compromiso nutricional comparado con GV y GTP.