



## O-001 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y CIRUGÍA BARIÁTRICA: ¿CÓMO PREDECIR LA REMISIÓN? DATOS FINALES DEL ESTUDIO RICIBA-DM2

A. Lecube<sup>a</sup>, M.Á. Rubio<sup>b</sup>, N. Vilarrasa<sup>c</sup>, J.G. Oliva<sup>d</sup>, M.L. Fernández-Soto<sup>e</sup>, E. Sánchez<sup>a</sup> y A. de Holland<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>b</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>c</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>d</sup>Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. <sup>e</sup>Hospital Universitario San Cecilio, Granada. <sup>f</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Aunque la cirugía bariátrica (CB) supera ampliamente al tratamiento médico intensificado, entre un 25 y 40% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no consiguen abandonar el tratamiento médico y/o la normalización bioquímica. El Registro Informatizado de Cirugía Bariátrica (RICIBA) es un proyecto multicéntrico del Grupo de Obesidad de la SEEN. El RICIBA-DM recoge los datos de los pacientes con DM2.

**Objetivos:** Evaluar los factores que condicionan la remisión de la DM2 tras la CB.

**Material y métodos:** Se incluyeron 1.186 pacientes con DM2 intervenidos en 18 hospitales nacionales: 68,7% eran mujeres, con edad media de  $51,6 \pm 9,2$  años y un IMC prequirúrgico de  $46,0 \pm 6,9 \text{ kg/m}^2$ . El tiempo de evolución de la DM2 fue de  $6,2 \pm 5,9$  años y la HbA1c previa a la cirugía de  $7,4 \pm 1,8\%$ . El 62,1% de los pacientes estaban tratados con antidiabéticos (AD), 22,1% recibían tratamiento combinado con insulina y 7,2% solo con insulina. La técnica quirúrgica más frecuentemente realizada fue el bypass gástrico (BPG) en 44,5%, en un tercio de los pacientes se realizó tubulización gástrica (TG) y en 15% de los pacientes se realizaron técnicas malabsortivas. El 74% presentaba hipertensión arterial, 61% dislipemia, 53% apneas del sueño. El tiempo medio de seguimiento fue de  $4,5 \pm 2,5$  años.

**Resultados:** La tasa de remisión de la diabetes fue de 68,6%, 70,3% y 64,1% a 1, 2 y 5 años de la cirugía, respectivamente. El análisis multivariante con datos ajustados mediante *propensity score* y el método IPTW, mostró que los factores que predijeron de forma significativa la remisión de la DM2 al año de la cirugía fueron los siguientes, tipo de CB [con el BPG como referencia: OR: 4,24 (2,46-7,30) para las malabsortivas; OR 0,63 (0,45-0,89) para la TG], la edad [OR: 0,97 (0,95-0,99)], el valor previo a la CB de HbA1c [OR: 0,81 (0,71-0,93)], el uso de insulina [OR: 0,23 (0,16-0,33)] y el tiempo de evolución de la DM2 [OR: 0,90 (0,87-0,92)], pero no el IMC prequirúrgico [OR: 0,97 (0,95-1,0)].

**Conclusiones:** La CB en pacientes con DM2 consigue tasas significativas de remisión que dependen principalmente de las características de la diabetes (tiempo de evolución, grado de control metabólico y tipo de tratamiento) y de la técnica quirúrgica utilizada. Estos factores se deben de tener en cuenta en el momento de optar por la vertiente metabólica de la CB.

RICIBA-DM también son: M. Ballesteros, A. Ciudin, C. Vidal, M.J. Morales, S. Valdés, S. Pellitero, I. Miñambres, Ll. Masmiquel, A. Goday, L. Suárez, L. Flores, M. Bueno, A. Caixàs, I. Bretón, R. Cámara, R. Penso, M.J. de la Cruz, A. Simó, F. Pereyra-García, E. López-Mezquita, A. Gils, E. Fidilio, O. Bandrés, Á.

