



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-178 - PREDICCIÓN DE REMISIÓN DE DIABETES CON DISTINTOS SCORES SEGÚN TÉCNICA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

E. González Arnáiz, M. Ballesteros Pomar, B. Pintor de la Maza, L. González Roza, A. Urioste Fondo e I. Cano Rodríguez

Complejo Asistencial de León, León.

### Resumen

**Introducción:** Conocemos diversos scores validados (DiaRem, Ad-DiaRem o 5y-Ad-DiaRem), que predicen remisión de diabetes (RD) tras bypass gástrico (BG), pero no se ha comprobado su utilidad con cirugías con mayor componente malabsortivo, en las que la tasa de remisión de la diabetes es mayor.

**Objetivos:** Conocer la evolución de peso, perfil glucémico y RD al año y 5 años de cirugía bariátrica (CB). Evaluar la concordancia entre scores según técnica de CB. Examinar variables que predicen RD en derivación biliopancreática (DBP).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 105 pacientes diabéticos sometidos a CB. Las variables recogidas fueron edad, sexo, evolución DM, datos antropométricos, datos del perfil glucémico basales a 1 año de la CB. Para cada paciente se categorizó la probabilidad de remisión en alta o baja, en función de la puntuación obtenida en DiaRem, Ad-DiaRem y 5y-AdDiaRem. Se utilizaron criterios de la American Diabetes Association (ADA), para determinar el estado de remisión en dos categorías: alta probabilidad (parcial y completa) y baja probabilidad (no remisión). Se realizó un estudio descriptivo de las variables principales, comparación de parámetros antropométricos y glucémicos según CB, concordancia (?) entre estado de remisión según ADA y resto de scores y una regresión en pacientes sometidos a DBP para predecir que variables influyen más en RD.

**Resultados:** 61,9% son mujeres, edad media 45,5 años (DE 8,1), IMC 49,4 Kg/m<sup>2</sup> (DE 7,3). Seguimiento medio de 6 años (DE 4) y evolución preCB de DM de 3,6 años (DE 4,2). La predicción de RD al año con DiaRem, Ad-DiaRem y 5y-AdDiaRem y las diferencias significativas observadas entre técnicas al año de CB aparecen reflejadas en la tabla. La concordancia de las escalas de predicción con la RD según ADA fue mejor para 5y-AdDiaRem (? 0,6; EE 0,14) que para DiaRem (? 0,08; EE 0,04) y Ad-DiaRem (? 0,2; EE-0,14) tras DBP, mientras que tras GT fue mejor Ad-DiaRem (? 0,44; EE 0,3) que DiaRem (? 0,41; EE 0,2). En GT no se valoró 5y-AdDiaRem, por ausencia de seguimiento a 5 años.

	DBP	GT (Gastrectomía tubular)
Número de pacientes	87,6%	12,4%

Criterios RD ADA al año	90,2%	76,9%
Predicción RD DiaRem	35,9%	46,2%
Predicción RD Ad-DiaRem	87%	92,3%
Predicción RD 5y-AdDiaRem	77,2%	76,9%
%pérdida de peso (%pp)	-33,2 Kg (DE 8,8),	-27,5 Kg (DE 5,4)
Glucemia (mg/dl)	88,8 mg/dl (DE 18,2),	105,2 mg/dl (DE 34,5)
HbA1c (%)	4,8%(DE 0,6)	6% (DE 1,2)

**Conclusiones:** Al año, DBP presenta de forma significativa menor glucemia y HbA1c, con mayor %pp y mayor tasa de remisión que GT. En DBP, 5y-AdDiaRem es el score que, con una concordancia aceptable, más se asemeja a la remisión ADA. No hay variables que predigan de forma significativa la remisión en DBP, posiblemente por la alta tasa de remisión.