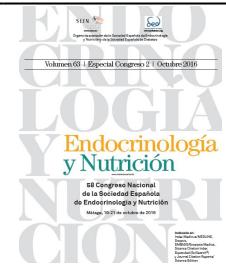




Endocrinología y Nutrición



60 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y OBESIDAD MÓRBIDA

N. Vilarrasa^a, M.A. Rubio^b, I. Miñambres^c, L. Flores^d, A. Caixàs^e, A. Ciudin^f, M. Bueno^g, P.P. García-Luna^h, M.D. Ballesteros-Pomarⁱ y A. Lecube^g

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. CIBERDEM. Barcelona. España. ^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. IDISSL. Madrid. España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España. ^dServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic Universitari. CIBERDEM. Barcelona. España. ^eServicio de Endocrinología y Nutrición. Corporació Sanitària Parc Taulí. Institut de Recerca I3PT. Barcelona. España. ^fServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España. ^gServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. España. ^hServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España. ⁱServicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León. España.

Resumen

Introducción: La prevalencia de obesidad mórbida se ha incrementado en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), planteándose en determinados casos la cirugía bariátrica (CB). Sin embargo, los resultados de esta intervención han sido descritos en cohortes pequeñas con un corto seguimiento.

Objetivos: Describir los resultados a largo plazo de la CB en una cohorte de DM1.

Métodos: Se estudiaron 32 pacientes con DM1, IMC inicial de $41,3 \pm 4,8 \text{ kg/m}^2$, de los cuales 18,7% fueron sometidos a un cruce duodenal (CD), 34,4% *by-pass* gástrico y 46,9% gastrectomía tubular, y seguidos 4,6 ± 2,6 años tras la cirugía. Los pacientes fueron comparados con una cohorte de 64 DM2 con igual IMC y HbA_{1c} tratados con insulina antes de la cirugía. Se registraron cambios en el IMC, HbA_{1c}, requerimientos de insulina, evolución de las comorbilidades (hipertensión, dislipemia, SAOS), y complicaciones microvasculares, anualmente tras la CB.

Resultados: Se observó una pérdida de % peso total similar en DM1 y DM2 a un año ($30,4 \pm 9,2\%$) y 5 años ($28,1 \pm 11,5\%$). La HbA_{1c} disminuyó en DM1 durante el primer año de $8,4 \pm 1,3$ a $7,8 \pm 1,4\%$, $p = 0,016$. Sin embargo, a largo plazo, la HbA_{1c} volvió a los valores basales. En DM2, la HbA_{1c} mostró un descenso mantenido en $6,5 \pm 1,4\%$. En DM1 hubo una reducción del 51% de la dosis total de insulina persistente en el seguimiento y un descenso en el número de pacientes con hipertensión, dislipemia, y SAOS del 42,8%, 25% y 66%, respectivamente. Un 25% de los pacientes DM1 con microalbuminuria regresaron a normoalbuminuria, sin observarse cambios significativos en la evolución de la retinopatía.

Conclusiones: La CB en DM1 conlleva unos beneficios de reducción de peso, en los requerimientos de insulina, en las comorbilidades asociadas a obesidad y presuntamente beneficios en las complicaciones de la diabetes, pero no tiene efectos en el control metabólico a largo plazo.

Agradecemos al grupo GOSEEN su participación y aportación de datos para este estudio.