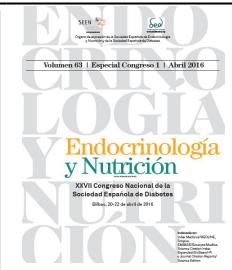




# Endocrinología y Nutrición



## O-022. - EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN SUJETOS CON DIABETES TIPO 2 TRATADOS CON INSULINA

B. Ghio, A. Jiménez, L. Flores, E. Ortega y J. Vidal

Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los efectos a largo plazo de la cirugía bariátrica (CB) sobre formas avanzadas de diabetes tipo 2 (DM2), especialmente aquellas que requieren de tratamiento con insulina, son poco conocidos.

**Objetivos:** Evaluar la tasa de remisión, recurrencia, cese de insulina y grado de control glicémico a largo plazo ( $> 24$  meses poscirugía) en pacientes obesos tratados con by-pass gástrico o gastrectomía vertical que presenten DM2 y estén en tratamiento con insulina pre-cirugía.

**Material y métodos:** Se seleccionaron todos los pacientes con DM2 tratados con insulina operados en nuestro centro entre 2005 y 2013 que tuvieran un seguimiento poscirugía  $\geq 24$  meses. La remisión de DM2 se definió como: glicemia  $126 \text{ mg/dL}$  y HbA1c  $6,5\%$  en ausencia de tratamiento durante un periodo mínimo de 12 meses. La recidiva se definió como la presencia de criterios diagnósticos de DM2 en pacientes con una remisión inicial de la enfermedad. Se definió la HbA1c nadir como la más baja observada en el seguimiento post-operatorio. Se utilizaron modelos de regresión logística para identificar factores asociados a la remisión de DM2 y al cese de tratamiento insulínico. Se usó un modelo de supervivencia de Cox para evaluar la durabilidad del control glicémico (evento: HbA1c  $> 7\%$  en cualquier momento tras cirugía tras alcanzar una HbA1c-nadir  $7\%$ ).

**Resultados:** Se seleccionaron un total de 74 individuos (edad media:  $54,8 \pm 9,6$ , mujeres: 64,8%). En la evaluación inicial presentaban una DM2 de larga evolución ( $11,8 \pm 7,8$  años) y con mal control crónico (HbA1c media:  $8,8 \pm 1,6\%$ ) pese a tratamiento con insulina [51,4% múltiples dosis bolo-basal (MDI)]. El seguimiento medio fue de  $4,9 \pm 1,9$  años. Tras CB, 20 de 74 presentaron criterios de remisión. En 13 de 20 (65,0%) se observó una recurrencia a largo plazo. En este periodo, en individuos con persistencia de la enfermedad (72,9%) se observó una marcada mejoría inicial del control glicémico y una alta tasa de cese de insulina. A la mejoría inicial siguió un progresivo deterioro glicémico y la necesidad de reintroducir el tratamiento insulínico en un 31% de los pacientes (HbA1c-nadir:  $6,2 \pm 0,9$  vs HbA1c-final seguimiento:  $7,8 \pm 1,2\%$ ,  $p < 0,01$ , tasa cese insulina nadir: 54,0% tasa cese insulina final del seguimiento: 37,0%,  $p = 0,045$ ). Una mayor duración de la DM2, el uso de MDI y una menor pérdida de peso se identificaron como factores asociados a una menor posibilidad de remisión, de cese de insulina y a una menor durabilidad del control glicémico.

**Conclusiones:** La CB en individuos obesos con DM2 en tratamiento con insulina se asocia una baja probabilidad de remisión prolongada de la enfermedad. En los individuos sin remisión, la CB se asocia a una marcada mejoría inicial que no se mantiene a largo plazo. Factores asociados a formas más avanzadas de DM2 y una peor respuesta ponderal son determinantes de los efectos de estas técnicas sobre el control

glicémico.