

¿Es la cirugía la panacea de la diabetes tipo 2?

Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaiconelli A, Leccesi L, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2012;366:1577-1585.

Antecedentes: La cirugía bariátrica puede mejorar marcadamente, e incluso remitir, la diabetes en pacientes con obesidad mórbida. Son necesarios estudios prospectivos aleatorios que comparen los resultados de la cirugía frente al tratamiento médico de la diabetes tipo 2.

Métodos: Estudio controlado, aleatorizado, abierto y unicéntrico. Incluye a 60 pacientes, con edades comprendidas entre 30-60 años, índice de masa corporal (IMC) $\geq 35 \text{ kg/m}^2$, diabetes de ≥ 5 años de duración y HbA1c $\geq 7\%$, que fueron aleatorizados a recibir tratamiento médico convencional, *bypass* gástrico en Y de Roux (RYGB) o derivación biliopancreática (BPD). La variable resultado principal fue la tasa de remisión de diabetes a los 2 años, definida como mantener una glucemia en ayunas $< 100 \text{ mg/dl}$ y una HbA1c $< 6,6\%$ sin necesidad de tratamiento farmacológico.

Resultados: A los 2 años la tasa de remisión de diabetes con tratamiento médico, RYGB y BDP fue del 0%, 75% y 95%, respectivamente. La edad, el sexo, el IMC basal, la duración de la diabetes o los cambios de peso no fueron predictivos ni de la remisión de la diabetes a los 2 años, ni de la mejoría de la glucemia al mes y a los 3 meses. A los 2 años la HbA1c media basal ($8,65 \pm 1,45\%$) disminuyó en todos los grupos, pero la mejoría fue superior en los pacientes quirúrgicos (HbA1c media en el grupo de tratamiento médico, RYGB y BDP: $7,69 \pm 0,57\%$; $6,35 \pm 1,42\%$, y $4,95 \pm 0,49\%$, respectivamente).

Conclusiones: En los pacientes gravemente obesos con diabetes tipo 2, la cirugía bariátrica consiguió un mejor control glucémico que el tratamiento médico. El IMC preoperatorio o la pérdida de peso no predijeron la mejoría de la hiperglucemia tras la cirugía.

Comentarios

La diabetes tipo 2 es una de las epidemias de más rápido crecimiento en la historia de la humanidad y está íntimamente

ligada a la obesidad. La diabetes tipo 2 tiene un carácter progresivo, marcado por un deterioro funcional gradual de las células beta pancreáticas. En consecuencia, todos los algoritmos terapéuticos contemplan una intensificación creciente del tratamiento para poder mantener los objetivos de control glucémico. Este carácter escalonado de la terapia antidiabética refleja el fracaso de los actuales fármacos para revertir o demorar la progresión de la diabetes. La pérdida de peso es un objetivo prioritario en el tratamiento de la diabetes tipo 2, pero es difícil de alcanzar en la práctica clínica habitual con los cambios en los estilos de vida. Además, el tratamiento antidiabético a menudo se asocia a un incremento del peso corporal, lo que puede acelerar la progresión de la diabetes y empeorar el perfil de riesgo cardiovascular del paciente. Actualmente, solo los análogos del GLP-1 pueden reducir el peso de los pacientes diabéticos, generalmente de forma moderada.

Hasta ahora, solo existía un estudio que comparaba la cirugía (bandas gástricas) frente al tratamiento médico de la diabetes tipo 2 (Dixon JB, 2011). El artículo que comentamos y otro que aparece en el mismo número de la revista (Schauer PR, et al. *N Engl J Med*. 2012;366:1567-1576), proporcionan nuevas evidencias de que la cirugía es más eficiente que el tratamiento médico de la diabetes tipo 2 en pacientes con obesidad importante, consiguiendo una alta tasa de remisión de la diabetes a corto plazo, y que estos buenos resultados son al menos en parte independientes de la pérdida de peso.

En el año 2011, la *International Diabetes Federation* incluyó a la cirugía bariátrica como una opción terapéutica para pacientes con diabetes tipo 2 mal controlados con tratamiento médico, que presentaran comorbilidad (hipertensión arterial, dislipemia), y recomendó que se incluyera a la cirugía en los futuros algoritmos de tratamiento de la diabetes tipo 2. A la espera de nuevos estudios más amplios que nos informen sobre la duración de la remisión de la diabetes y de las complicaciones a largo plazo, las evidencias disponibles nos indican que la cirugía debería ser considerada más precozmente en los pacientes obesos con diabetes tipo 2.

R. Gómez-Huelgas

Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España
CIBER Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CB06/003), En nombre del Grupo de Diabetes y Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna
Correo electrónico: ricardogomezhueltas@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.05.020>