

Cirugía bariátrica y prevención de la diabetes tipo 2 en sujetos obesos en Suecia

Carlsson LM, Peltonen M, Ahlin S, Anveden A, Bouchard C, Carlsson B, et al. *Bariatric surgery and prevention of type 2 diabetes in Swedish obese subjects*. N Engl J Med. 2012;367:695-704.

Antecedentes: La pérdida de peso previene la aparición de la diabetes tipo 2 (DM2), pero es difícil de mantener únicamente con modificaciones conductuales. Se evalúan los efectos de la cirugía bariátrica (CB) en la prevención de la DM2.

Métodos: Ensayo controlado, prospectivo, no aleatorizado. Se incluyeron 1.658 pacientes con obesidad en los que se realizó CB, y 1.771 controles obesos apareados. Ninguno de los participantes tenía DM2 al ser incluidos en el estudio. Los pacientes de la cohorte sometida a CB fueron tratados con banda gástrica (19%), gastroplastia vertical en banda (69%) o *bypass* gástrico (12%); los controles recibieron el cuidado estándar. Los participantes tenían entre 37 y 60 años de edad, y un índice de masa corporal (IMC) (kg/m^2) ≥ 34 en los varones y ≥ 38 en las mujeres. La medición principal fue la incidencia de DM2. Cuando se efectuó el análisis (01/01/2012), los participantes habían estado en seguimiento durante 15 años. A pesar del apareamiento, el peso corporal y la presencia de factores de riesgo, fueron más elevados en el grupo de CB que en el grupo control.

Resultados: Durante el período de seguimiento, 392 participantes del grupo control y 110 del grupo de cirugía bariátrica desarrollaron DM2 (28,4 casos/1.000 personas/año vs. 6,8 casos/1.000 personas/año; razón de riesgos [HR]: 0,17; intervalo de confianza del 95%: 0,13-0,21; $p < 0,001$). El efecto de la CB estuvo influenciado por la presencia o ausencia de alteración de la glucemia en ayunas ($p = 0,002$ para la interacción), pero no por el IMC ($p = 0,54$). La mortalidad postoperatoria fue del 0,2%. El 2,8% de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica requirieron reintervención durante los primeros 90 días debido a complicaciones.

Conclusiones: La cirugía bariátrica parece ser mucho más eficiente que el cuidado usual en la prevención de la DM2 en personas con obesidad.

Comentario

Desde que se publicó el consenso del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (NIH), sobre los criterios que debían cumplir los pacientes con obesidad para ser candidatos a cirugía bariátrica (IMC ≥ 40 o $\geq 35 \text{ kg}/\text{m}^2$, más la presencia de comorbilidades) (Am J Clin Nutr. 1992;55 Suppl 2:S615-9) múltiples ensayos clínicos han demostrado que la eficacia del procedimiento quirúrgico no se limita a la pérdida mantenida de peso, sino también a la mejoría de las afecciones coexistentes relacionadas con la obesidad, principalmente el control glucémico y la DM2, llegando en algunos casos a disminuir o incluso suprimir la necesidad de tratamiento farmacológico para la diabetes (N Engl J Med. 2012;366:1577-85; N Engl J Med. 2012;366:1567-76).

Este ensayo demuestra que la cirugía bariátrica reduce a largo plazo la incidencia de la DM2 en los sujetos obesos a la cuarta parte ($p < 0,001$). Este efecto fue independiente del IMC basal y del tipo de cirugía realizado. La principal limitación del estudio fue la falta de aleatorización, existiendo diferencias significativas en las características basales entre los 2 grupos. El estudio también careció del poder estadístico para detectar diferencias entre los distintos procedimientos quirúrgicos realizados.

¿Deberíamos ofrecer la cirugía bariátrica a todos los obesos con IMC $\geq 40 \text{ kg}/\text{m}^2$ o $\geq 35 \text{ kg}/\text{m}^2$ con alguna comorbilidad? Aunque la cirugía bariátrica fue superior al tratamiento estándar para prevenir el desarrollo de la DM2, no evitó que todos los pacientes sometidos a cirugía la desarrollaran (110 de 1.658 pacientes [6,63%] al cabo de 15 años). Los resultados de este estudio animan a investigar los mecanismos subyacentes a los efectos beneficiosos de la cirugía bariátrica. El entendimiento de dichos mecanismos podría ayudar a seleccionar mejor a los candidatos a quienes ofrecer la cirugía bariátrica.

C.R. Mejía Chew

Residente de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: carlos.mejiachew@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.11.002>