

## Cirugía bariátrica frente a terapia médica intensiva en la diabetes: resultados a los 3 años

Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Brethauer SA, Navaneethan SD, et al., por los investigadores del estudio STAMPEDE. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes-3-year outcomes. *N Engl J Med.* 2014;370:2002-2013.

**Antecedentes:** Los ensayos clínicos aleatorizados con seguimientos cortos, de 1-2 años, relacionan a la cirugía bariátrica con mejorías de la diabetes mellitus tipo 2 (DM-2).

**Métodos:** Se evalúa la eficacia tras 3 años de seguimiento de la terapia médica intensiva (TMI) aislada frente a la TMI junto con *bypass* gástrico en Y de Roux o con gastrectomía vertical «en manga» en 150 pacientes obesos con DM-2 no controlada. La medición principal residió en alcanzar valores de hemoglobina glicada ( $HbA_{1c}$ )  $\leq 6\%$ .

**Resultados:** Al comenzar el estudio, la edad media ( $\pm$  desviación estándar) de los pacientes era de  $48 \pm 8$  años, el 68% eran mujeres, los niveles basales medios de  $HbA_{1c}$  eran de  $9,3 \pm 1,5\%$  y los del índice de masa corporal (IMC) eran de  $36,0 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$ . El 91% de los pacientes completaron 36 meses de seguimiento. A los 3 años la variable principal fue alcanzada por el 5% de los pacientes en el grupo de terapia médica, frente al 38% de los pacientes en el grupo de *bypass* gástrico ( $p < 0,001$ ) y el 24% de los pacientes en el grupo de gastrectomía vertical «en manga» ( $p = 0,01$ ). El consumo de fármacos hipoglucemiantes, incluida la insulina, fue menor en los grupos sometidos a cirugía que en el grupo de terapia médica aislada. La pérdida de peso fue del  $4,2 \pm 8,3\%$  en el grupo de TMI exclusiva, del  $24,5 \pm 9,1\%$  en el grupo de *bypass* gástrico y del  $21,1 \pm 8,9\%$  en el grupo de gastrectomía vertical ( $p < 0,001$  para ambos). Las medidas de calidad de vida fueron significativamente mejores en los grupos de cirugía que en el grupo de TMI exclusiva. No hubo complicaciones importantes como consecuencia de la cirugía.

**Conclusiones:** Tras 3 años de seguimiento la cirugía bariátrica acompañada de TMI obtuvo en pacientes obesos con DM-2 no controlada un mejor control glucémico que la

TMI aislada. El análisis de otras variables, como el peso corporal, el consumo de fármacos hipoglucemiantes y la calidad de vida, también mostró resultados favorables a los 3 años en los grupos de cirugía frente al grupo de la TMI aislada.

### Comentario

El empleo de la cirugía bariátrica en el tratamiento de pacientes obesos con diabetes mellitus tipo 2 es reciente. Sin embargo, pocos estudios han analizado su eficacia a largo plazo, así como su eficacia en comparación con la terapia médica convencional.

El estudio comentado analiza la eficacia de la TMI asociada a cirugía bariátrica (*bypass* gástrico en Y de Roux o gastrectomía vertical «en manga») frente a la eficacia de la TMI aislada. Los resultados reflejan que, tras 3 años de seguimiento, la cirugía bariátrica es más eficaz que la TMI aislada para el control de la glucemia y la reducción de peso, así como para reducir los niveles de triglicéridos y aumentar los niveles de HDL en los pacientes obesos. Además, los pacientes sometidos a cirugía bariátrica redujeron significativamente el consumo de fármacos hipoglucemiantes, antihipertensivos e hipolipemiantes y su calidad de vida mejoró de forma significativa. El estudio comentado incluyó a 150 pacientes de  $48 \pm 8$  años de edad de un único centro sanitario en EE. UU. durante 3 años. No sabemos si los resultados de este trabajo se mantendrán durante los próximos años de vida de los pacientes incluidos ni si serían reproducibles en pacientes de entornos culturales diferentes.

Los resultados de este estudio apoyan que la cirugía bariátrica podría constituir un tratamiento alternativo eficaz a largo plazo para los pacientes con obesidad y DM-2 no controlada, no solo para alcanzar un mejor control de la glucemia, sino también para el control de otras variables y para mejorar la calidad de vida.

C. Millán Longo

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid  
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: [claudia.millan@estudiante.uam.es](mailto:claudia.millan@estudiante.uam.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.06.007>