

312/24 - LA CIRUGÍA COMO OTRA OPCIÓN TERAPÉUTICA A LA DIABETES MELLITUS 2

Gómez Ruiz, Carlos.

Médico. Unidad de Obesidad. Clínica Londres. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años que presenta, obesidad grado 2 de larga evolución, diabetes mellitus desde hace 4 años sin complicaciones asociadas, hipertensión arterial desde hace 2 años. Múltiples dietas con escasa adherencia a medio plazo. No trastornos alimentarios. Tratamiento: metformina/sitagliptina 1000/50 mg 1-0-1, ramipril 10 mg/día, hidroclorotiazida 50 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 114 kg, IMC 37,1 kg/m², TA 149/96 mmHg. Exploración física anodina. Analítica inicial: glucosa 335 mg/dl, HbA1c 11,8%, triglicéridos 388 mg/dl, colesterol-LDL 175 mg/dl, colesterol-HDL 38 mg/dl, péptido C 4,8 ng/ml. Resto dentro normalidad. Analítica previa Intervención: glucosa 171 mg/dl, HbA1c 8'4%, triglicéridos 196 mg/dl, colesterol-LDL 154 mg/dl, colesterol-HDL 41. Eco abdominal: esteatosis hepática moderada

Juicio clínico: DM2 mal controlada en paciente obeso con FRCV asociados.

Diagnóstico diferencial: Obesidad secundaria a patología endocrinológica: síndrome Cushing, acromegalía, Hipotiroidismo. Diabetes tipo LADA. Despistaje de hipertensión secundaria como feocromocitoma, hiperaldosteronismo, estenosis arteria renal.

Comentario final: Se indica tratamiento quirúrgico por mal control de su diabetes y resto comorbilidades. Tiene posibilidades de remisión completa por presentar una duración menor a 10 años, sin tratamiento insulínico, edad no avanzada, péptido C elevado. Para disminuir las complicaciones intra y postcirugía se optimiza tratamiento para un descenso ponderal y un mayor control de su diabetes. Se inicia tratamiento con dulaglutida, suspendiendo sitagliptina, junto con una dieta hipocalórica consiguiente a los 2 meses una pérdida de 9 kg y una HbA1c 8,4%. Se realiza bypass gástrico. A las 2 semanas suspendemos antidiabéticos y a las 5 meses tratamiento antihipertensivo. Al año remisión completa diabetes por tener una HbA1c 5,8% con glicemia de 91 mg/dl con pérdida ponderal 40 kg e IMC actual 23,8 kg/m².

Bibliografía

- Rubino F, Nathan D, Eckel R et al. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations. Diabetes Care. 2016;39:861-77.
- Schauer P, Kashyap S, Wolski K, et al. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy in Obese Patients with Diabetes. N Engl J Med. 2012;366:1567-76

-Schauer P, Bhatt D, Kirwan J et al. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes. 5 Year Outcomes. *N Engl J Med.* 2017;376:641-51

Palabras clave: Obesidad. Cirugía Metabólica. Análogos GLP1