

# La operación de obesidad mórbida elimina la diabetes y el colesterol

► Cirujanos del hospital Clínico y la Quirón han conseguido eliminar el consumo de insulina

**PILAR G. DEL BURGO** VALENCIA

■ La diabetes se erradica con el bisturí. Esta afirmación ha sido constatada en Valencia en más de doscientos pacientes afectados por un cuadro de diabetes del tipo dos (la que se desarrolla a lo largo de la vida) y obesidad mórbida.

El hallazgo de esta revolución metabólica se produce tras realizar una la intervención de *by pass* gástrico duodenal, según anunció a **Levante-EMV** el jefe de servicio de cirugía del hospital Clínico y cirujano del hospital Quirón de Valencia, Joaquín Ortega.

El secreto radica en unas hormonas que segrega el intestino y que son decisivas para fulminar la resistencia periférica a la insulina, aunque todavía se desconocen los mecanismos que interviene en la reversión completa de la diabetes en pacientes que consumen al día 160 unidades de insulina.

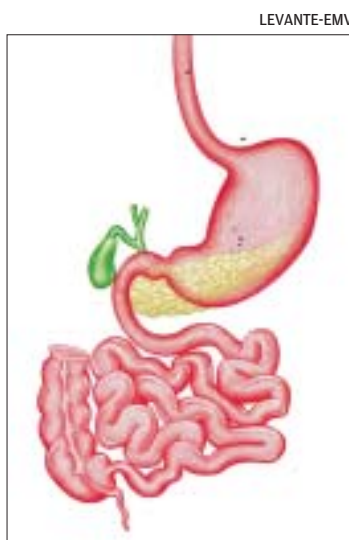
El «milagro» ocurre en todo el mundo, aunque Brasil es el país que acumula más casos es donde más cirugía de supresión de diabetes se realiza, según comentó el doctor Ortega. Esta cirugía de supresión de la diabetes, que se denominada metabólica, se ha comenzado a hacer también en el hospital Quirón de Zaragoza.

La primera vez que este fenómeno se observó en Valencia fue en 1995, en la primera intervención de obesidad mórbida que hasta hace unos años estaban centralizadas en el hospital Clínico. El hecho añadido de que un 30% de obesos sea también diabético permitió observar otras ventajas paralelas de una operación que, inicialmente, solo tenía como objetivo clausurar la mayor parte de la bolsa estomacal.

La desaparición de la diabetes en pacientes operados llevó a pensar a los especialistas en que la clave residía en la técnica empleada que consiste en seccionar un trozo de intestino (que lo acorta) y coserlo casi junto a la boca del estómago.



El cirujano Joaquín Ortega. MANUEL MOLINES



Antes de la operación.

Así se crea el *by pass*.

«Al no pasar el alimento por el estómago, el paciente deja de tener apetito porque el paso de la comida genera unas hormonas (la grelina) en la pared del estómago que despiertan las ganas de comer y, así, al suprimir el tránsito de comida los pacientes se sacian antes», explicó Ortega que precisó que, tras la intervención en la que el estómago se reduce a una pequeñísima porción, el alimento se dirige sin jugos a la parte final del intestino a través de la co-



Después de la intervención.

nexión añadida, mientras que las secreciones estomacales que se producen en la parte de estómago que se ha cerrado al alimento, circulan libres por el conducto natural.

Es en este proceso donde tiene lugar el cambio metabólico, ya que al pasar solo los jugos del estómago al intestino se segregan unas hormonas (la GLP1, entre otras) que influyen en el metabolismo de la glucosa a nivel de tejidos que hace desaparecer la resistencia periférica a la insulina

## EL ESTÓMAGO

### CAPACIDAD

**De 600 ml. a 20 ml.**

► Tras un *by pass* gástrico, el estómago que pasa de tener una capacidad de 600 ml. a solo 20. Cirujanos y endocrinos hablarán cirugía metabólica en el próximo congreso nacional que se celebrará en Valencia.

que caracteriza de la diabetes.

La operación es efectiva en pacientes que no son diabéticos de nacimiento, es decir en aquellos cuyo páncreas ha funcionado durante años con normalidad y que a veces desarrollan la enfermedad con la obesidad.

### Colesterol y lípidos

Pero este *by pass* gástrico duodenal tiene además ventajas añadidas como que el colesterol vuelve a sus cifras saludables y no hay disfunción en la secreción de los lípidos.

Los cirujanos han rebajado el índice de obesidad que estaba en 40 kilos por metro cuadrado a 30-35, que ya no es obesidad mórbida y en estos momentos el debate entre los cirujanos está en donde situar ese linde.

«No sabemos todavía qué mecanismos intervienen; sabemos que el 80% de los obesos diabéticos operados dejan de serlo casi al día siguiente de salir del quirófano», observó Ortega que señaló que las personas con diabetes del tipo 1 no suelen ser gordos y que es la de tipo 2 la que se asocia a la gordura. «A medio plazo la obesidad va a ser un problema sanitario porque no se trata solo de un aumento de peso, sino de las alteraciones metabólicas añadidas y esta cirugía puede ser una salida aunque de momento no está admitido operarse solo por diabetes», concluyó Ortega.