

Disminuyen las complicaciones y la mortalidad a medio plazo

La cirugía bariátrica puede controlar la diabetes 2 en obesos

Obesidad mórbida y diabetes tipo 2 son entidades que con frecuencia van asociadas. Intervenir sobre la primera mejora las condiciones de la otra; así, la cirugía bariátrica con *by-pass* gástrico reduce las complicacio-

MAXI PUERTAS. Salamanca
La cirugía bariátrica se ha revelado hasta ahora como la única terapia capaz de controlar la diabetes tipo 2, debido a la reducción de la ingesta de alimentos y a la modificación de señales anormales del intestino implicadas en el desarrollo de la enfermedad. El control es posible en cuatro de cada cinco pacientes y es a largo plazo. Esta es la tesis

que ha defendido en Salamanca Walter Pories, presidente de la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica (ASBS) y profesor de la Universidad de Greenville (Carolina del Norte), durante el VIII Congreso Mundial de la Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad.

Ha señalado que la cirugía no sólo puede controlar la diabetes tipo 2, sino que

nes de la diabetes y la mortalidad asociada, según la experiencia acumulada en 16 años por el profesor Walter Pories, presidente de la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica, y que ha expuesto en Salamanca.

lo hace "durante un largo periodo de tiempo, y además reduce las complicaciones y la mortalidad". Así se desprende de una serie de casos a lo largo de 16 años presentada por Pories en la reunión internacional. En el aire, no obstante, ha dejado la identificación de esas señales del aparato digestivo que contribuyen al control de la enfermedad. "Dado el complejo sistema hormonal

que interviene en esta patología, no están claras aún las razones concretas de los beneficios observados tras la cirugía bariátrica en diabéticos obesos.

Muestra amplia

La serie presentada por Pories revela que la diabetes tipo 2 tras la cirugía, en lugar de seguir el curso habitual de una enfermedad progresiva como ésta, ofre-



Walter Pories, profesor de la Universidad de Greenville.

ce cada vez mejores niveles de glucosa e insulina. Tras observar estos resultados en un caso en 1992, el grupo de Pories decidió iniciar un estudio comparativo. La muestra, compuesta por 680 pacientes obesos mórbidos, incluía 165 enfermos con diabetes tipo 2 y otros 165 presentaban algún tipo de disfunción en la tolerancia a la glucosa. Después de la cirugía, realizaron el seguimiento de 121 individuos del primer grupo y de 150 del segundo.

En total, 27 no respondieron al tratamiento. Al analizar estos fracasos, surgió la primera de las conclusiones importantes del estudio: en 10 pacientes el fracaso respondió a defectos de grapaado en la intervención y los otros 17 casos fallidos eran personas mayores que llevaban mucho más tiempo que el resto con diabetes. "De ello se deduce que los diabéticos obesos mórbidos tienen que ser operados lo más precozmente posible".

Por otra parte, si se compara el grupo de 154 diabéticos sometidos a *by-pass* gástrico con el de los 78 en

los que se descartó la operación en el último momento, se observa que el índice de mortalidad es muy diferente. Según los datos revelados por Pories, 14 de los 154 diabéticos intervenidos fallecieron en un plazo de 9 años, lo que supone una media del uno por ciento al año, y en el grupo de los 78 operados, 22 murieron a lo largo de 6,2 años, con una media del 4,5 por ciento anual. "Esto prueba que se puede alterar el índice de mortalidad".

Diversos factores

En cuanto a las razones por las que mejoran los niveles de resistencia a la insulina, ha indicado que, "aunque no están muy claras, dada la complejidad del sistema hormonal que interviene en esta enfermedad, lo que sí se demuestra es que los islotes pancreáticos no son el principal problema en estos pacientes, porque incluso en el peor caso de diabetes se observa un nivel alto de insulina. Por ello, hay que indagar en la intervención sobre el sistema digestivo".

DOBLE INTERVENCIÓN

El presidente de la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica ha recordado que la diabetes tipo 2 tiene su origen "en el fracaso de un sistema de aviso muy complejo". Desde este punto de vista, con la cirugía bariátrica se consigue tanto la reducción de la ingesta de alimentos como la reducción de la absorción al excluir parte del intestino delgado. Este doble nivel de intervención explicaría las diferencias frente a los resultados obtenidos únicamente con medidas dietéticas, ya que, aunque está demostrado que la dieta puede mejorar la enfermedad metabólica, "no puede controlarla a largo plazo, mientras que la cirugía sí".

Como muestra, Walter Pories ha presentado un estudio comparativo entre operaciones con banda ajustable, que reducen únicamente la ingesta, y otras con *by-pass* gástrico, en las que se interviene sobre el estómago y el intestino. En los dos grupos los niveles de glucosa e insulina tras las cirugías eran normales, "pero mucho más en los que se realizó *by-pass* gástrico". También se observó que la insulina de ayuno era mucho mayor antes de la intervención que después de ella. De estos datos se concluye, según Pories, que "las señales del intestino sí tienen una función importante en la enfermedad".