



Efecto de la desviación gástrica quirúrgica sobre el peso corporal y el dismetabolismo en personas obesas

David Olvera,¹ Arturo Zárate Treviño,¹ Marcelino Hernández Valencia¹

Recientemente se publicó en Estados Unidos un estudio multicéntrico, prospectivo y observacional del *US National Institute of Health* para conocer en personas obesas el efecto de la desviación gástrica en Y de Roux (del inglés: *Roux-en-Y gastric bypass*) en 418 personas, el grupo control estuvo constituido por 738 participantes obesos que no fueron sometidos a la cirugía. Se realizó un análisis a largo plazo de 12 años con el objetivo de determinar los cambios en el peso corporal, la tasa de incidencia y remisión de diabetes mellitus 2 (DM2), así como las modificaciones en la hipertensión arterial y la dislipidemia. La desviación gástrica es un procedimiento que se considera una cirugía mayor, en la cual se engrapa el estómago para crear una "bolsa" que sólo puede retener una pequeña cantidad de alimento y se hace una desviación al intestino delgado limitando la absorción de nutrientes.

La pérdida de peso que ocurrió en 70% de los casos se mantuvo en 28% a los seis años y en 27% a los 12 años. Dentro de este grupo de pacientes operados se encontraron 88 con DM2, entre ellos, en 66 (75%) la diabetes había remitido a los dos años de observación, en 54 (62%) a los seis años y en 43 (51%) a los 12 años, mientras que en los restantes 303 participantes sólo aparecieron ocho casos de DM2 al término de 12 años, resaltando además que los pacientes que no recibieron tratamiento antidiabético antes de la intervención tuvieron mejor respuesta metabólica.

Llama la atención que el efecto antidiabético fue casi inmediato, ya que la remisión de diabetes tuvo una relación con la modalidad terapéutica previa a la cirugía, por ello sólo ocurrió en 16 de 22 pacientes que no recibieron medicamentos antidiabéticos. Se le considera una cirugía

de larga duración con efecto casi inmediato en el peso, puesto que estos adultos obesos perdieron un promedio de 45.5 kilogramos en el segundo año. El estudio reveló que en la cirugía de desviación gástrica el riesgo de desarrollar DM2 en los pacientes operados fue 92% más bajo que en los obesos no sometidos a cirugía. Asimismo, la remisión de DM2 fue de 75% a los dos años y al término de 12 años alcanzó 51% en aquéllos que la padecían antes del bypass.

La conclusión de dicho estudio realizado en varios centros hospitalarios estadounidenses demostró que la cirugía bariátrica tuvo mayor durabilidad en la pérdida de peso corporal, una casi completa prevención de diabetes y una remisión de 51%. El beneficio se extendió a la dislipidemia y a la hipertensión arterial.

Existen otras publicaciones de diversos países con menor número de pacientes, diferente tipo de cirugía gástrintestinal y menor tiempo de seguimiento. Sobresale un estudio de Suecia realizado en 1987 en 265 participantes con un periodo de observación de 10 años, quienes fueron sometidos a varias modalidades quirúrgicas; al final de este estudio sólo 34 (25%) mantenían una reducción en el peso corporal. Se especula que la causa pudiera ser porque en algunos casos la calidad de vida o "grado de mejoría" no tuvo los beneficios que se esperaban.

Uno de los autores (DO) empezó a realizar la desviación gástrica en el Hospital Ángeles México desde el año 2007. En la actualidad se acepta mundialmente que la intervención quirúrgica debe considerarse como una opción en los diabéticos obesos. Los candidatos a cirugía deben ser informados de los riesgos, los pros y contras de la operación, ya que representa riesgos de trombosis, infecciones, sangrado y desnutrición. Además es importante tener en cuenta que debe mantenerse una dieta adecuada y actividad física regular. Del mismo modo, debe entenderse que el procedimiento quirúrgico es permanente y sobre todo que no es curativo. Se espera que los resultados superen las expectativas de las personas sometidas a esta cirugía.

¹ Hospital Ángeles México y Unidad de Investigación en Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, Centro Médico Nacional, IMSS.

Correspondencia:

David Olvera

Correo electrónico: docolvera2@prodigy.net.mx

Aceptado: 07-12-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/actamedica>

LECTURAS RECOMENDADAS

- Saucedo R, Basurto L, Zárate A, Hernández M, Olvera D. Actualización sobre el manejo de la diabetes. *Acta Med.* 2012; 10 (4): 214-219.

- Liang Z, Wu Q, Chen B, Yu P, Zhao H, Ouyang X. Effect of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery on type 2 diabetes mellitus with hypertension: a randomized controlled trial. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013; 101 (1): 50-56.
- Ikramuddin S, Billington CJ, Lee WJ, Bantle JP, Thomas AJ, Connell JE et al. Roux-en-Y gastric bypass for diabetes (the Diabetes Surgery Study): 2-year outcomes of a 5-year, randomised, controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015; 3 (6): 413-422.
- Smith SC, Edwards CB, Goodman GN, Halversen RC, Simper SC. Open vs laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: comparison of operative morbidity and mortality. *Obes Surg*. 2004; 14 (1): 73-76.
- Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial - a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med*. 2013; 273 (3): 219-234.
- Sjöström L, Peltonen M, Jacobson P, Ahlin S, Andersson-Assarsson J, Anveden Å et al. Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. *JAMA*. 2014; 311 (22): 2297-2304.
- Zárate A, Saucedo R. Auge de la cirugía para tratamiento de la obesidad y trastornos metabólicos. *Acta Med*. 2008; 6 (1): 37-39.
- Buchwald H, Estok R, Fahrbach K, Banel D, Jensen MD, Pories WJ et al. Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. *Am J Med*. 2009; 122 (3): 248-256.e5.