



Día Mundial de la Diabetes

REMITIDO

**Dr. José Luis De la Cruz** Cirugía Bariátrica y Metabólica

# “El baypass gástrico es una excelente solución y de bajo riesgo para la diabetes tipo II”

La Diabetes de tipo II tiene una amplísima incidencia en el mundo y su coste sanitario es enorme. Además de ser una patología en sí misma, es factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, afectando además a la vista y a los riñones, por lo que es importante su correcto tratamiento y, mucho mejor aún, su curación, posible ya en muchos casos a través de cirugía. Nos lo explica el Dr. José Luis de La Cruz.

**El tratamiento médico de la diabetes no siempre consigue resultados suficientemente satisfactorios...**

Existen dos tipos de diabetes, la tipo I y la tipo II. La de tipo II, el 90% de todas las diabetes, es una de las pandemias del siglo XXI, esperándose para el 2025 que estén afectadas 380 millones de personas. Pero el gran problema de la diabetes es que se trata de una enfermedad que afecta a todos los pequeños vasos de organismo, en el cerebro, corazón, ojos, riñón, miembros inferiores... A todo ello se deben las complicaciones y la mortalidad de esta enfermedad.

Por desgracia, a pesar de los programas de cambio en el estilo de vida, incluido el ejercicio físico, los controles dietéticos, la mejor concienciación de los sujetos que la padecen y los avances en la investigación de nuevas medicaciones orales y/o parenterales, la mayoría de los pacientes no obtienen un control adecuado de sus cifras de glucosa en sangre. Si la enfermedad no se controla, podría pensarse que la solución estaría en aumentar las dosis, por ejemplo de insulina. Pues no. Un estudio internacional, realizado con el propósito de llegar a alguna conclusión al respecto, tuvo que suspenderse al cabo de 3 años por que habían aumentado alarmantemente los accidentes hipoglucémicos, incluso mortales.

**¿La alternativa es someterse a cirugía bariátrica?**

Si la persona padece obesidad severa (IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>) o bien obesidad mórbida (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>), la respuesta categórica es sí. En una

■ “Estudios demuestran la superioridad de la cirugía frente al tratamiento médico en personas incluso no obesas”

proporción entre el 70% y 80% la diabetes tipo II se asocia a obesidad. No es, por tanto, extraño que los cirujanos hayamos operado a miles de pacientes que, además de obesidad, tenían diabetes tipo II. De hecho, en 1987 un cirujano bariátrico americano (W Poires) se preguntaba en un artículo “cómo no nos habíamos dado cuenta de que el mejor tratamiento para la diabetes tipo II es la cirugía bariátrica”. Pero no es hasta el año 2007, en una conferencia de consenso que tiene lugar en Roma, cuando los cirujanos no nos preguntamos por qué no operar la diabetes, aunque nos esté asociada a obesidad. Y esto es lo que se denomina Cirugía Metabólica. De hecho hoy la denominación es Cirugía Bariátrica y Metabólica.

Actualmente hay estudios de la más alta calidad científica que demuestran la superioridad de la cirugía frente al tratamiento médico más exhaustivo en personas incluso no obesas y que no respondían bien al tratamiento médico. Eso no significa que todos los pacientes diabéticos, incluso no obesos, deban ser intervenidos. Hay que estudiar cada caso en particular, pero sí significa que existe una puerta más abierta para tratar esta devastadora enfermedad.

**Dr. ¿Por qué la cirugía de la obesidad resulta ser efectiva para curar la diabetes?**

Sabemos que uno de los pilares del tratamiento médico de la diabetes tipo II, aparte del ejercicio y la medicación, es la pérdida de peso; y que con pérdidas del 10% del peso corporal ya se obtienen beneficios. Indudablemente, la medida terapéutica que más peso hace perder es la cirugía bariátrica. Pero además, influyen otros mecanismos. Hoy se sabe que hay una serie de hormonas en el intestino, denominadas incretinas, que se liberan tras esta cirugía y que producen un aumento de la secreción de insulina por parte del páncreas, además de condicionar una mejor utilización de la misma.

**¿Su técnica de elección es el bypass gástrico?**

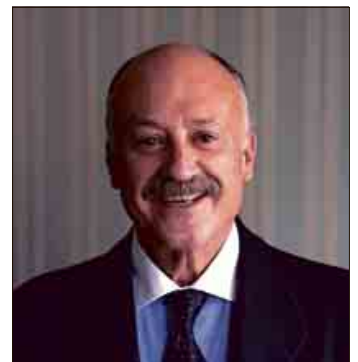
Sí. Desde 1999 realizamos el bypass gástrico por laparoscopia, habiendo acumulado una experiencia actualmente de más de 2000 pacientes. El bypass gástrico fue la primera cirugía moderna que se realizó para la obesidad, en el año 1967. Desde entonces, es la cirugía bariátrica más realizada en el mundo, siendo también, a día de hoy, la que prefieren mayoritariamente los cirujanos, más allá de las “modas” que siempre hay a lo largo del tiempo. También es la más utilizada para el control de la diabetes, por tener un resultado excelente con muy bajo riesgo, que es una de las condiciones que se exige a esta cirugía.

Alguien puede pensar que aplicar una cirugía de obesidad a un paciente no obeso, aunque sea diabético, puede conducir a una desnutrición severa. Bueno, pues está demostrado que no es así: el organismo regula el peso a perder y no hay descritos casos de desnutrición en esta situación y con esta operación de Bypass Gástrico, aunque sí a veces con otras.

**¿Qué pacientes serían candidatos?**

Todas aquellas personas que tengan indicación para operarse de obesidad y que además sean diabéticos. También personas que sean obesas, aunque no lo suficiente para ser sometidos sólo por eso a cirugía bariátrica, si además tienen diabetes de larga evolución o mal controlada. Hay que señalar que el tiempo de evolución de la diabetes influye negativamente, a partir de más de 7-8 años, en la resolución con la cirugía. Esto es debido a que el tejido pancreático, que se encarga de producir insulina propia, va disminuyendo su capacidad y la respuesta a la cirugía metabólica está en relación con la cuantía de esa “reserva” pancreática.

La cirugía también estaría indicada en personas que, aún no siendo obesas, tienen muy mal control de su diabetes, a pesar del tratamiento médico perfectamente indicado. Tras la



cirugía, la gran mayoría de ellos van a poder prescindir de la insulina o controlarse mejor con mucha menos dosis.

■ El Dr. De la Cruz ha operado de bypass gástrico a más de 2000 pacientes

**¿Los resultados son inmediatos?**

Sí, el efecto es bastante inmediato, en las primeras semanas o los primeros meses, incluso antes de que los pacientes hayan perdido gran peso. Por ello se pensó que tenía que haber otro mecanismo distinto de la pérdida de peso que hiciera controlar la diabetes, descubriéndose lo que antes explicaba sobre las hormonas incretinas.

En 2009 se realizó una revisión de más de 130.000 pacientes operados por obesidad, obteniendo un índice de resolución de la diabetes tipo II asociada en el 85% de los casos.

**¿Qué papel tiene hoy la cirugía en el marco del tratamiento de la diabetes tipo II?**

La persona diabética debe ser estudiada y controlada por su especialista en endocrinología o su médico de familia en otros casos; y ése será el tratamiento que seguirán la gran mayoría de los pacientes con diabetes tipo II.

Aquellos pacientes que reúnan las características antes comentadas como “candidatos”, en mi opinión pueden beneficiarse de la Cirugía Bariátrica-Metabólica. En cualquier caso, lo importante es que hay abierto un camino entre especialistas médicos y quirúrgicos para abordar multidisciplinariamente a estos pacientes. De hecho, nuestra Sociedad de Cirugía de la Obesidad y Metabólica (SECO) ya realiza desde hace años reuniones conjuntas con la Sociedad Española de Endocrinología, tal como sucede en otros países de nuestro entorno.



www.obesidaddelacruz.com

**Clínica San Francisco**  
 C/ Marqués de San Isidro, 11 - 24004 León  
 Tel.: 987 202 111 - 677 529 729