



OPERAR LA DIABETES

Acabar en el quirófano con la complicación más frecuente de la obesidad ya es posible. Una reciente investigación arroja nuevos datos para comprender mejor por qué, tras la cirugía bariátrica, el trastorno metabólico mejora o incluso llega a dar marcha atrás



CRISTINA G. LUCIO

Reducir los kilos de más es, actualmente, una de las medidas fundamentales para hacer frente a la diabetes tipo 2, una enfermedad que ya afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo y que, en un gran número de casos, está estrechamente ligada al sobrepeso. Sin embargo, no todas las estrategias para adelgazar parecen igual de efectivas a la hora de luchar contra el trastorno metabólico.

Los especialistas en cirugía de la obesidad llevan tiempo observando que la enfermedad se revierte de forma más rápida, eficaz y duradera en las personas que se someten a un *by-pass* gástrico –una intervención destinada a reducir el tamaño del estómago y la capacidad de absorción de nutrientes– que quienes han llevado a cabo un régimen alimenticio u otras técnicas de adelgazamiento. Según han señalado en numerosas investigaciones, después de pasar por el quirófano, un alto porcentaje de los casos de diabetes tipo 2 mejora o incluso desaparece a los pocos días sin que se haya producido aún una pérdida considerable de peso. Hasta ahora, no se conocían las razones de este particular efecto de la cirugía, pero esta semana un equipo estadounidense ha desvelado claves importantes para comprender por qué el trastorno metabólico responde mucho mejor al bisturí que a las dietas.

Este grupo de investigadores, cuyo trabajo publica la revista científica *Science Translational Medicine*, sugiere que la cirugía bariátrica es más útil que otros métodos porque no sólo provoca una pérdida de peso en el paciente. Según sus datos, también es capaz de influir en otros procesos hormonales y metabólicos, que repercuten directamente en el control que el organismo ejerce sobre la

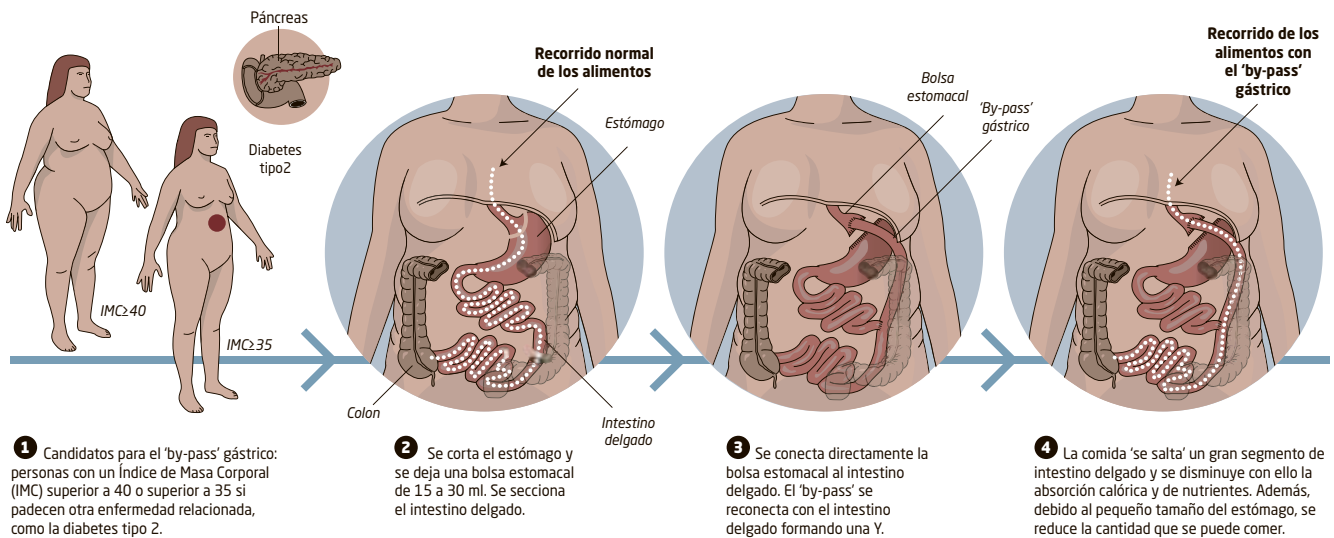
La enfermedad responde mejor al bisturí que a los regímenes

glucosa y que son claves para la evolución de la enfermedad. En concreto, estos científicos han descubierto que las personas que se someten a una cirugía de *by-pass* gástrico presentan niveles más bajos de distintos tipos de aminoácidos y otros compuestos orgánicos que se han relacionado con la diabetes –principalmente aminoácidos de cadena ramificada– que quienes realizan una dieta de adelgazamiento durante un largo tiempo. /Pasa a **página 8**

SALUD ENDOCRINOLOGÍA

■ Cirugía bariátrica para pacientes obesos

El 'by-pass' gástrico es una técnica quirúrgica que se ha mostrado más rápida y efectiva que la dieta para controlar la diabetes tipo 2.



FUENTE: Elaboración propia

Dina Sánchez/EL MUNDO

Viene de página 7 / Es más, después de realizar un seguimiento a 21 pacientes que habían conseguido perder el mismo peso a través de distintas estrategias, comprobaron que quienes habían pasado por el quirófano experimentaban alteraciones significativas en su metabolismo, mientras que, por el contrario, aquellos pacientes que habían seguido un régimen ali-

Javier Salvador, investigador del Centro de Investigación en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn), quien tiene una larga experiencia en el tratamiento de pacientes con problemas metabólicos. «Habíamos observado que, tras pasar por el quirófano, hasta el 80% de los casos presentaba un mejor control de la glucosa o incluso una rever-

pecialista no quiere cantar victoria. Según sus palabras, todavía están dándose los primeros pasos para llegar a alcanzar esa meta.

PARA QUIÉN. Hoy en día, el by-pass gástrico está indicado, entre otros casos, en personas con una obesidad severa (con un índice de masa corporal superior a 35, una cifra alta teniendo en cuenta que el peso normal oscila entre 18 y 24) que, además, presentan otras enfermedades relacionadas con el sobrepeso, como la diabetes tipo 2. Todos los expertos consultados por *Eureka* coinciden en señalar que en estos pacientes la intervención, que cubre la Seguridad Social, es «absolutamente coste-eficaz» ya que, además del adelgazamiento, permite un control «rápido, efectivo y duradero» de los problemas metabólicos y le evita al enfermo mantener en el tiempo determinados tratamientos farmacológicos.

«Los buenos resultados obtenidos en los últimos años han llevado incluso a iniciar investigaciones para comprobar si pacientes con diabetes tipo 2 y una obesidad menos grave -cuyo índice de masa corporal oscile entre 30 y 35- también pueden beneficiarse de esta estrategia», apunta Antonio Torres, jefe del servicio de Cirugía 2 del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y especialista en el tratamiento quirúrgico de la obesidad.

Según explica, países como Brasil -pionero en el tratamiento quirúrgico del sobrepeso extremo- ya están reduciendo el umbral establecido para los candidatos «con buenos resultados»; un dato muy prometedor que se une a las esperanzadoras conclusiones de varios estudios recientes, que han subrayado los beneficios de la cirugía para las personas con diabetes tipo 2 que se someten a la intervención de forma temprana.

«Parece que cuanto menos tardes en operar, mayores son las posibilidades de revertir la enferme-

dad», indica Manel Puig, jefe del servicio de Endocrinología del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

Según los datos preliminares, la cirugía podría ser especialmente útil para aquellos pacientes que no llevan muchos años conviviendo con la enfermedad y cuya función pancreática aún no ha resultado muy dañada.

PRECAUCIÓN. Sin embargo, pese a todos estos signos prometedores, en general, los especialistas piden cautela y recuerdan que el quirófano no es «una varita mágica» que resuelve todos los problemas relacionados con la obesidad y la diabetes. «Ofrece muy buenos resultados, pero hay que valorar cada caso de forma individualizada», indica Juan Carlos Ruiz de Adana, coordinador de la sección de Obesidad Mórbida de la Asociación Española de Cirujanos, quien recomienda a los pacientes no dejarse llevar por los cantos de sirena y pedir consejo a especialistas en la materia de probada experiencia y profesionalidad.

Aunque puede hacerse con una cirugía mínimamente invasiva y no presenta más riesgos que una operación de retirada de la vesícula biliar -pese a lo aparatoso que puede parecer el procedimiento-, el paciente debe estar informado de las implicaciones que tiene la intervención, subrayan los especialistas. Además, recuerdan que el procedimiento no es ni mucho menos el final del tratamiento. «Después es esencial seguir una dieta y hacer ejercicio para que la terapia sea efectiva», señala Puig.

«Lo ideal es ser atendido en una unidad de tratamiento integral de la obesidad, donde el paciente recibirá información clara

sobre las opciones y los riesgos», apunta, por su parte, Antonio Torres, que recuerda que, aunque es rápido y efectivo, el by-pass gástrico no es el único camino para despedirse del exceso de peso y los problemas que los kilos llevan asociados.

Puig va más allá y subraya que, aunque la cirugía está dando resultados prometedores, no pueden depositarse en la mesa de operaciones todas las esperanzas para combatir lo que ya es toda una epidemia en nuestro país.

«Cada vez vemos a más pacientes con obesidad mórbida en la consulta. Hay comunidades autónomas con un 18% de sobrepeso infantil, lo que sin duda se traducirá en un porcentaje altísimo de adultos enfermos. Y lo peor es que las previsiones para el futuro son aún peores», señala. «No podemos confiar únicamente en la cirugía para dar solución a ese enorme problema de salud, simplemente porque seríamos incapaces de dar respuesta a ese contingente, tanto desde el punto de vis-

LA CLAVE DEL MAYOR ÉXITO DE LA CIRUGÍA ES QUE NO SÓLO PROPORCIONA PÉRDIDAS DE PESO

LAS INVESTIGACIONES INTENTAN DESENTAÑAR TODOS LOS CAMBIOS METABÓLICOS IMPLICADOS

BATALLA EN EL LABORATORIO

Aprendiendo a conocer al enemigo

Una de las claves que los especialistas están tratando de desentrañar hoy en día es si otras técnicas de cirugía de la obesidad también son capaces de 'frenar' la diabetes de una forma tan rápida y efectiva como el 'by-pass' gástrico. Según los resultados que se manejan hasta el momento, no todas las opciones parecen tener el mismo efecto beneficioso. Así, mientras que la banda gástrica ajustable -una técnica que permite reducir el tamaño del estómago- sí proporciona pérdidas de peso significativas, su influencia no parece extenderse hasta una mejor respuesta metabólica a corto plazo por parte de los pacientes. Según la hipótesis que manejan los especialistas, las bondades de técnicas como el 'by-pass' gástrico -y otro tipo de cirugías derivativas- parecen radicar en el 'cortocircuito' que son capaces de provocar en el aparato digestivo. Entre otros factores, la 'circunvalación' que establecen altera la función de las incretinas, hormonas que se liberan en el intestino delgado y cuyo papel parece clave para el funcionamiento de la insulina.

menticio apenas presentaban ningún cambio en los citados compuestos orgánicos, unas sustancias que numerosos estudios previos han relacionado con la obesidad, la diabetes y la resistencia a la insulina, entre otros problemas relacionados con el exceso de peso.

Aunque no han podido determinar los mecanismos exactos que están detrás de estas diferencias, los autores, dirigidos por Blandine Laferrère, de la Universidad de Columbia (Estados Unidos) se muestran convencidos de que, en el futuro, sus hallazgos podrían ser claves para entender el funcionamiento y la forma de atacar la diabetes.

Coincide con su punto de vista

sión de la enfermedad a los pocos días, cuando las pérdidas de peso aún no eran muy grandes; pero no conocíamos las razones. Este trabajo demuestra que el adelgazamiento no es la única clave y abre las puertas a la investigación para buscar nuevas formas de tratar la diabetes», comenta este experto, que también dirige el departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra.

El objetivo final de investigaciones como la de la doctora Laferrère es llegar a desarrollar un fármaco que imite los efectos beneficiosos de la cirugía sin necesidad de realizar la intervención, aunque, de momento, la es-

ta profesional como desde el económico», añade este especialista, que reclama la implicación de todos los sectores sociales de forma urgente.

«La investigación y los avances tecnológicos avanzan a grandes pasos, pero crece mucho más rápido el número de pacientes afectados. Es el momento de hacer algo», concluye.