



**CIRUGÍA METABÓLICA** En adolescentes, determinan que la cirugía de la obesidad no se realice antes de los 14 años

## La reserva pancreática condiciona la cirugía

CECILIA OSSORIO  
Barcelona

La cirugía de la obesidad está experimentando una evolución de concepto desde que a lo largo de los años se ha ido demostrando que corrige también trastornos metabólicos asociados como la diabetes, la hipertensión y el colesterol alto. "Incluso se ha visto en pacientes obesos diabéticos tipo 2 que, antes de que perdiesen peso, remitía su diabetes", destacó Joan Pujol Rafols, presidente del 5º Congreso Europeo de Cirugía de la Obesidad y Metabólica y del primero Ibérico de Cirugía Bariátrica y Metabólica que se celebró de forma simultánea en Barcelona, junto al 14º Congreso de la Sociedad Española de estas especialidades (SECO).

Los casos en los que la cirugía de la obesidad se convierte en cirugía de la diabetes fue uno de los temas debatidos en el encuentro europeo, ya que por el momento sólo se plantea en casos muy seleccionados. En primer lugar, cabe destacar que cualquier persona con diabetes tipo 2 —un 80 por ciento del total de la patología— podría ser candidata, si bien se primarían los casos con mayor exceso de peso. Por otro lado, el tiempo de enfermedad es otro de los factores limitantes a la hora de decidir sobre la conveniencia de la cirugía. "Hay que intervenir de forma precoz, cuando el paciente aún conserve reserva pancreática suficiente para recuperar su función", señaló Pujol.

Como ocurre con la cirugía de la obesidad, son varios los tipos de intervención para tratar la DM2. La más estandarizada, el bypass gástrico, que comporta bajo riesgo y una recuperación rápida. En casos de diabetes resistentes, son más eficientes técnicas más complejas como la derivación biliopancreática o el cruce duodenal.

Sin embargo, resultados preliminares están demostrando que la gastrectomía vertical obtiene en diabetes tan buenos resultados como el bypass gástrico, y en algunos estudios incluso superiores. "Hasta nos han sorprendido los buenos resultados de esta técnica que simplemente consiste en una reducción de estómago sin tocar el intestino ni la absorción de los alimentos", matiza el experto.

Así, pacientes que hasta entonces requerían dosis de insulina diaria han dejado de necesitar no sólo la insulina, sino cualquier tipo de medicación. "Lógicamente, los resultados dependen del caso. Pero el que tenga menos posibilidad de curación completa no debe descartarse del todo para la técnica, ya que hasta los casos más difíciles mejoran y pueden beneficiar-

- Si el páncreas está atrofiado, la cirugía metabólica no está indicada porque no se recupera su función
- Ensayos experimentales indican que la plicatura gástrica es más segura que la gastrectomía vertical



Joan Pujol Rafols, presidente del 5º Congreso Europeo de Cirugía de la Obesidad y Metabólica y del primero Ibérico de Cirugía Bariátrica y Metabólica.

se de una reducción importante de dosis de fármacos", puntualiza.

Otro de los temas controvertidos del congreso fue la cirugía de

la obesidad en adolescentes. De momento no hay indicaciones oficiales diferentes de la cirugía del adulto, y se está planteando que la

edad indicada sería a partir de los 14 y 16 años, nunca antes. "Hay que seleccionar muy bien la técnica, de forma que no altere el metabolismo para que no modifique el desarrollo de la persona, y valorar evidentemente la gravedad de la obesidad". Hay varios estudios realizados en todo el mundo que demuestran buenos resultados en pacientes jóvenes, que responden a la cirugía mejor que una persona adulta.

Sobre los riesgos de la cirugía, Pujol aseguró que es "muy segura" si la realizan cirujanos expertos, y que tiene unas garantías de casi el 99 por ciento. "La incidencia de la diabetes en el mundo doblará sus cifras en 2020, hasta ahora la hemos controlado por la

vía farmacológica, a pesar de la cual la mayoría de los pacientes empeoran a largo plazo desarrollando las complicaciones asociadas a la enfermedad", recordó.

### Plicatura gástrica

Entre las técnicas experimentales, durante esta cita se destacó la plicatura gástrica, consistente en reducir el estómago aplicando pliegues sobre sus paredes, pero sin cortarlo. Ofrece ventajas, pues evita la sutura y la aparición de fistulas (ver GM nº 376), es potencialmente reversible, y es más económica. Sin embargo, Pujol puntualizó que, al encontrarse en fases aún iniciales, todavía debe comprobarse si a largo plazo es tan eficiente como las técnicas ya contrastadas.