

# CIRUGÍA METABÓLICA

## ¿UNA MEDIDA PARA ENFRENTAR LA EPIDEMIA DE LA DIABETES MELLITUS 2

ANA ROBLES

# Cirugía metabólica

<i>Expositores:</i>	<i>Panelistas:</i>	<i>Moderador</i>
<b>Nadeem Saleji</b>	<b>Saday Rohim</b>	<b>Dr. Luis Cárdenas</b>
<b>Ángel Santamaría</b>	<b>Lylean Sánchez</b>	
<b>Eybard Sánchez</b>		

Término que se refiere a una serie de procedimientos gastrointestinales que se utilizan con la intención de tratar la diabetes y la disfunción metabólica, incluida la obesidad.

En pocas palabras, estos son procedimientos quirúrgicos cuyo objetivo principal es corregir la disfunción en el metabolismo de la glucosa.

## Cirugía Metabólica:

Aborda específicamente la diabetes que no responde a los cambios en el estilo de vida y la medicación.

**Cirugía Bariátrica:** Se realiza generalmente en pacientes con un IMC de al menos 40 kg / m<sup>2</sup> (o  $\geq 35$  kg / m<sup>2</sup> con comorbilidades).

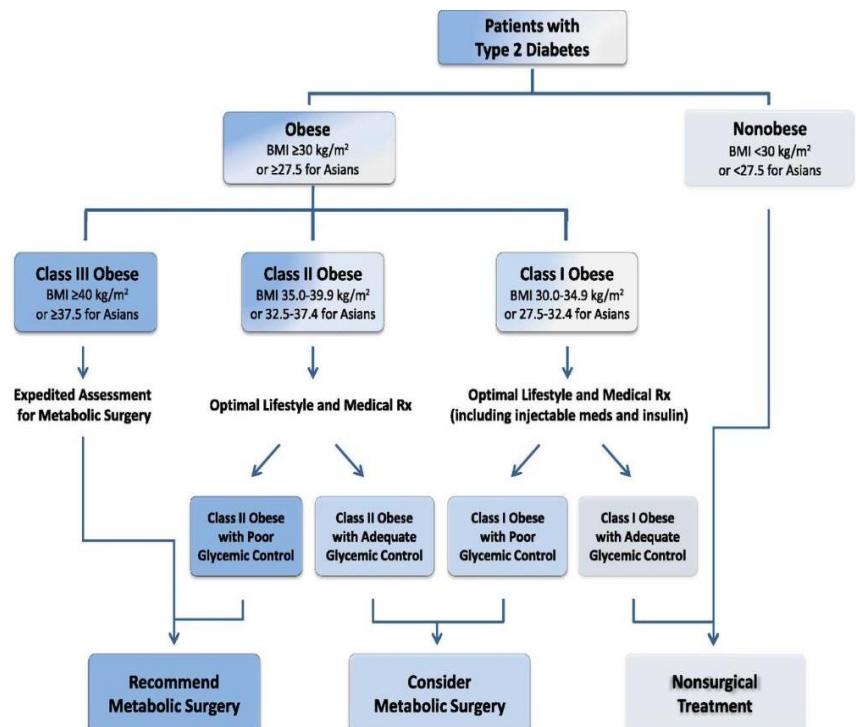
Mecanismos de la cirugía metabólica en DM tipo 2

Cirugías GI con otros fines resultaron beneficiosas para controlar la DM tipo II

La cirugía metabólica es la intervención más efectiva para el manejo de pacientes con DM tipo II

Tipos: Manga gástrica, Banda gástrica ajustable y Bypass Gástrico en Y de Roux.

Los mecanismos por los que se regula la glicemia en estos pacientes no han sido completamente comprendidos



## Fisiopatología

- ✚ Factores genéticos y ambientales
- ✚ Resistencia a insulina + disfunción gradual de células beta pancreáticas.
- ✚ Disminución de respuesta a incretinas
- ✚ Sobreproducción hepática de glucosa
- ✚ Hiperglicemia
- ✚ Hiperinsulinemia para compensar glicemia

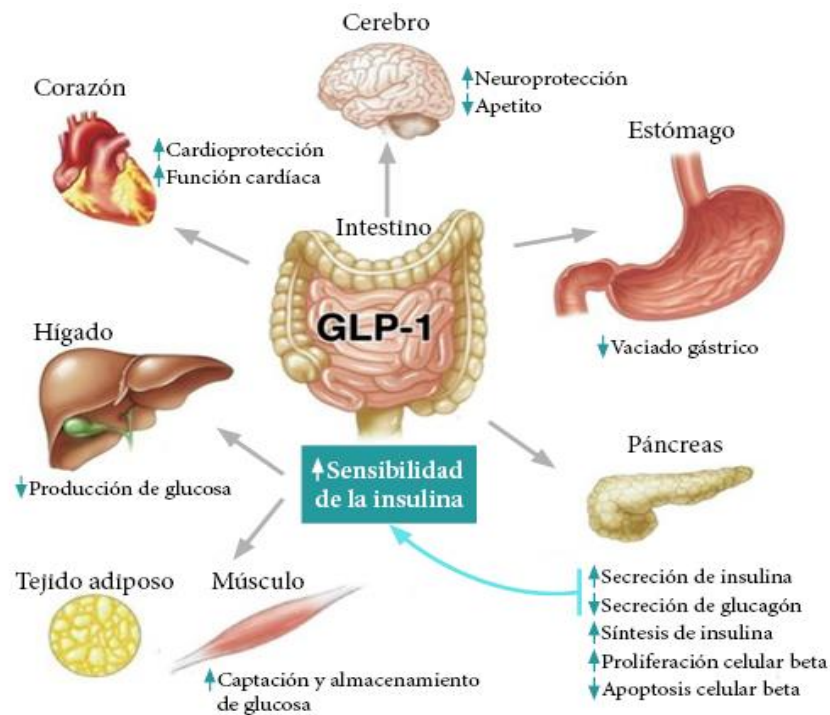
## Mecanismos de cirugía metabólica

Restricción calórica: mejor función de células beta.

Aumento de secreción de GLP-1: mejor función de células beta, aumenta sensibilización periférica a insulina.

Se observa mejoría en niveles de glicemia y sensibilidad a insulina después de días de la operación: secundario a aumento sensibilidad hepática a insulina y disminución de gluconeogénesis.

Aumento de sensibilidad a insulina en tejidos periféricos en el posoperatorio tardío (3-6 meses). Excepto: Derivación biliopancreática.



## Beneficios de cirugía metabólica

- ✓ Pérdida de Peso
- ✓ Control glicémico de los pacientes con DMT2
- ✓ Riesgo Cardiovascular
- ✓ Hipertensión Arterial
- ✓ Dislipidemia (Síndrome Metabólico)
- ✓ Entre otras comorbilidades

## Pérdida de peso

- ✓ Con banda gástrica (BG) se ha reportado disminución entre **29 y 87%** del exceso peso.
- ✓ Con bypass gástrico (BPG) de **43 a 85%**.
- ✓ En el caso de manga gástrica (MG) el rango es **33 a 58%**.

## Duración de resultados

- ✓ Hay variabilidad.
- ✓ Se ha reportado reganancia de peso hasta en **75%** de los pacientes operados (3 a 6 años de evolución postoperatoria).
- ✓ Aunque la reganancia de peso es frecuente y se ha reportado tanto con las técnicas restrictivas como malabsortivas, desde 0,5 a 65 kg (10 kg promedio).
- ✓ **Cirugía Revisional** (La incidencia de revisión después del BPG se estima en 10 a 20%, y después de BG entre 40 a 50%).

## Control glicémico

- ✓ En general la recurrencia de la diabetes después de la cirugía ha sido poco frecuente en estudios de seguimiento de hasta 10 años posterior a un BPG o DVP.
- ✓ La remisión de la DM2 después de la banda gástrica se observa normalmente después de varias semanas o meses consecuente con la pérdida de peso; en cambio, se ha observado que la mejoría de la DM2 ocurre mucho antes de la pérdida de peso en pacientes con BPG .

## Riesgo cardiovascular

Los cambios en las comorbilidades metabólicas llevan a una disminución

en el riesgo cardiovascular del obeso que se refleja en el estudio SOS, que mostró, después de 12 años, reducción significativa en la mortalidad de los obesos operados, la que se explicó mayoritariamente por la reducción de los infartos cardíacos en pacientes con historia de DM2.