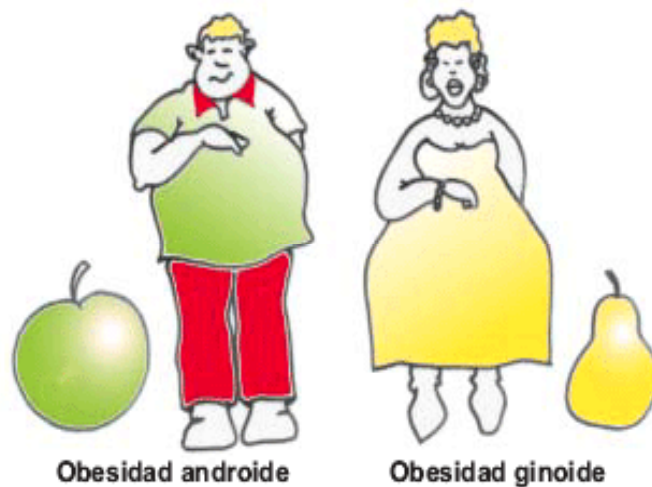


Cirugía Metabólica: los efectos de la Cirugía de Obesidad en la Diabetes Mellitus.

Inicialmente, la *grasa corporal* se consideró solamente como un almacén de energía. En años recientes, ésta se ha reconocido como parte fundamental de varios mecanismos que regulan nuestro metabolismo. Un creciente número de proteínas denominadas *adipocinas*, producidas por los adipocitos (células que almacenan grasa) han sido descubiertas y se ha visto que poseen un papel importante en la regulación del apetito y la función de la insulina.

Es evidente que el exceso de peso resulta en una alteración de la regulación de las adipocinas, lo cual induce o empeora las enfermedades relacionadas a la obesidad, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos elevados, reflujo gastroesofágico, artritis, úlceras venosas, entre otras. Por tal motivo, algunos autores se refieren a la obesidad como un “tumor endocrino”.



Con la epidemia de la obesidad, en particular la mórbida, la búsqueda de un tratamiento confiable se está volviendo cada vez más importante. En este momento, no hay disponible ningún tratamiento causal para la obesidad. Esto implica que el tratamiento implementado deberá ser permanentemente efectivo. Sabemos que el tratamiento médico funciona parcialmente, sin embargo, los resultados son desalentadores a largo plazo. La mejor opción en la actualidad es la **cirugía**, la cual viene a reforzar la definición de *permanentemente efectivo*.

La finalidad del abordaje quirúrgico es la de reducir o prevenir el riesgo de las enfermedades relacionadas a la obesidad, y por supuesto, provocar la pérdida de peso. En términos generales, la malabsorción intestinal (Bypass Gástrico y Cruce Duodenal) y la restricción gástrica (Banda Gástrica, Gastrectomía en Manga) son los mecanismos a través de los cuales la cirugía bariátrica produce la pérdida de peso.

Un sinnúmero de estudios han reportado que los pacientes con obesidad mórbida producen altos niveles de sustancias inflamatorias (como las adipocinas). Si la pérdida de peso inducida por la cirugía resulta en una disminución de dichas sustancias, obviamente se reflejará en una mejoría sustancial de las patologías relacionadas a la obesidad. El efecto neto será un incremento notable en la calidad de vida y sobre todo una disminución en la mortalidad global.

Incuestionablemente, la cirugía de obesidad constituye una drástica medida que conlleva sus riesgos, sin embargo, éstos usualmente son superados por los riesgos mismos de la obesidad mórbida.

¿Tienen la Obesidad y la Diabetes alguna relación?

La diabetes mellitus afecta aproximadamente a 250 millones de personas en el mundo. Nuestro país ocupa el noveno lugar mundial en diabetes (4 millones de pacientes). La obesidad es una causa bien reconocida de “resistencia a la insulina”, lo que lleva en múltiples casos al desarrollo de diabetes. Las probabilidades de desarrollar diabetes se duplican por cada 20% de incremento sobre el peso ideal. De hecho, alrededor del 20-28% de los pacientes con obesidad mórbida son diabéticos.

¿Tiene la Cirugía de Obesidad algún efecto sobre el metabolismo humano?

Una de las enfermedades relacionadas a la obesidad más dramáticamente mejoradas es la **diabetes mellitus tipo 2**, especialmente con procedimientos como el Bypass Gástrico y el Cruce (Switch) Duodenal. Infinidad de publicaciones formales de renombre han reportado que hasta el 85-90% de los pacientes diabéticos han experimentado una remisión completa de su patología. Dichos pacientes fueron capaces de discontinuar todos sus medicamentos “anti-diabetes”, incluyendo la insulina, así como también de manifestar niveles normales de glucosa en ayuno y hemoglobina glucosilada.

¿Quiénes son los candidatos a Cirugía?

Todo paciente diabético tipo 2 (el que no requiere insulina) que reúna los siguientes requisitos:

- Edad = 30-65 años.
- Cuando a pesar de dieta, ejercicio y tratamiento médico no se logra un control adecuado de la glucosa y hemoglobina glucosilada en la sangre.
- Índice de masa corporal ≥ 35 (recordemos que el IMC es el producto de dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado).
- Insulina en la sangre normal.

¿Cuáles son las contraindicaciones para operarse?

Cuando el paciente tiene una o más de las siguientes condiciones:

- Problemas de visión (retinopatía).
- Sometido a hemodiálisis o diálisis peritoneal (insuficiencia renal).
- Úlceras en piernas o pies.
- Pérdida de sensibilidad en los pies (neuropatía).
- Embarazo.
- Alteraciones mentales incapacitantes.

¿Qué tipo de Cirugía es la más indicada y en qué consiste?

La *Derivación Biliopancreática con Cruce Duodenal*, comúnmente referida como “Switch Duodenal” es la que mejores resultados ha obtenido hasta la fecha. Utiliza un componente restrictivo y malabsortivo a la vez.

Como podremos ver en la próxima ilustración, consiste en reseca aprox. el 60-70% del estómago. Al nuevo estómago se le interrumpe su conexión con el duodeno. A continuación se divide el intestino delgado en su porción distal y se le pega al estómago en el sitio donde se encontraba unido el duodeno. Posteriormente los intestinos que se habían separado anteriormente se vuelven a unir para formar un canal común, muy cercano al intestino grueso.

Se han descrito dos características del switch duodenal (aunadas al beneficio de la pérdida de peso) que permiten que la insulina propia del paciente diabético tipo 2 funcione mejor: evitar el paso de los alimentos que ingerimos a la primera parte del intestino delgado (duodeno) y hacer que dichos alimentos pasen a una porción más distal

del tubo digestivo. En pocas palabras, lo anterior se traduce en bajar de peso y curar la diabetes.

QuickTime™ and a
TIFF (Uncompressed) decompressor
are needed to see this picture.

Switch Duodenal

¿Cómo suele ser la recuperación después de la cirugía?

- La vía oral se inicia al 3^{er}-4^{to} día de la cirugía.
- La estancia intrahospitalaria promedio es de 4-5 días.
- Durante el primer mes postquirúrgico, la dieta consiste principalmente de alimentos de consistencia suave y líquidos.
- Después del primer mes se toleran casi todos los grupos de alimentos (en pequeñas cantidades).
- La mayoría de los pacientes pueden incorporarse a sus actividades cotidianas a las 3-4 semanas de operarse.

Considero sumamente importante recalcar que no todos los pacientes diabéticos son candidatos al “Switch Duodenal”, sin embargo, aquellas personas que califican para la cirugía, deben siempre tener en cuenta que las probabilidades de éxito son infinitas.

Para mayor información sobre la **Cirugía para Diabetes** favor de comunicarse al Departamento de Cirugía Bariátrica del Hospital Sharp Mazatlán de Lunes a Sábado de

08:00 a 14:00 hrs y de 16:00 a 20:00 hrs. Ponte en contacto y dame la oportunidad de ayudarte.

Dr. César Antonio Gálvez Hernández

Cirugía General, Laparoscopia Avanzada y Bariatria

Hospital Sharp de Mazatlán

Av. Rafael Buelna y Dr. Jesús Kumate S/N

Fracc. Hacienda Las Cruces

Mazatlán, Sinaloa. CP 82110

Tel: 669 9865678 Ext. 135

cgalvezhdez@gmail.com