

## **Conferencias y Simposios**

### **SEIS VOCES EN 10 MINUTOS**

#### **A) Estrategias para el descenso de peso en personas con diabetes mellitus tipo 2**

Coordinadora: Dra. Mariela Echenique

#### **Proceso de selección de pacientes**

Dra. María Gabriela Álvarez

Universidad Favaloro, Centro de Estudio y Tratamiento de la Obesidad Severa (CETOS),  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

La selección adecuada de los pacientes para la cirugía bariátrica y metabólica es un punto crucial, en especial para los pacientes con obesidad grado 1. Hasta el momento, la selección de los candidatos se centra en el IMC, a pesar de que la mayor parte de la evidencia sugiere que el IMC basal no es un factor predictivo de la remisión de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y que la mejoría de ésta no depende en forma exclusiva del descenso de peso.

Los criterios actuales basados en el IMC deberían reemplazarse por parámetros relacionados con la condición metabólica del paciente individual. Existen diversos scores predictivos que ayudarían en el proceso de selección de los pacientes con más probabilidades de éxito con el tratamiento quirúrgico y a tener expectativas realistas sobre los resultados de la cirugía, aunque existe poca concordancia entre los scores disponibles en la actualidad.

En la medida que puedan dilucidarse los mecanismos de remisión de la DM2 con la cirugía, podrían establecerse criterios más precisos en el proceso de selección de los pacientes candidatos a la cirugía. Sería útil identificar factores que puedan guiar la selección de los pacientes con mayor probabilidad de remisión de la DM2 y en quienes el balance riesgo/beneficio resulte más favorable, en especial para aquellos con IMC entre 30 y 35 kg/m<sup>2</sup>. Las guías actuales no toman en consideración la selección de pacientes con más chances de remisión de la enfermedad metabólica.

Palabras clave: obesidad; diabetes.

#### **Bibliografía**

- Sjöholm K, Svensson P-A, Taube M, et al. Evaluation of Prediction Models for Type 2 Diabetes Relapse After Post-bariatric Surgery Remission: a Post hoc Analysis of 15-Year Follow-up Data from the Swedish Obese Subjects (SOS) Study. *Obes Surg* 2020; 30(10): 3955-3960
- Aminian A, Zajichek A, Arterburn D, et al. Predicting 10-Year Risk of End-Organ Complications of Type 2 Diabetes With and Without Metabolic Surgery: A Machine Learning Approach. *Diabetes Care* 2020; 43(4): 852-859.
- Umemura A, Sasaki A, Nitta H, et al. Prognostic factors and a new preliminary scoring system for remission of type 2 diabetes mellitus after laparoscopic sleeve gastrectomy. *Surg Today* 2020; 50(9): 1056-1064.
- Jane Ha J, Kwon Y, Hoon Kim N, et al. Discordance in prediction for prognosis of type 2 diabetes after metabolic surgery: comparison of the ABCD, DiaRem, and individualized metabolic surgery models. *Ann Surg Treat Res* 2019; 97 (6):309-318.
- Billeter A, Eichel S, Scheurlen K, et al. Meta-analysis of metabolic surgery versus medical treatment for macrovascular complications and mortality in patients with type 2 diabetes. *SOARD* 2019; 15: 1197-1210.

## **SIX VOICES IN 10 MINUTES**

### **A) Strategies for weight loss in people with type 2 diabetes mellitus**

Coordinator: Dra. Mariela Echenique

#### **Patient selection for surgery**

Dra. María Gabriela Álvarez

Favaloro University, Center for the Study and Treatment of Severe Obesity (CETOS), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Adequate patient selection for bariatric and metabolic surgery is crucial, specially for patients diagnosed with grade 1 obesity. Until now, candidates' selection focuses on BMI, despite a majority of the evidence suggesting basal BMI as a non-predictive factor of T2D remission and T2D improvement not depending on weight loss on an exclusive basis.

BMI-based current criteria should be replaced by values related to the metabolic condition of each patient. Various predictive scoring systems would help in patient selection process as regards the patients who might likely succeed in the surgical treatment and in having realistic expectations about surgical results. Nonetheless, only a handful of currently available scoring systems match.

As far as T2D remission mechanisms related to the surgery can be explained, more precise criteria about the patient selection process for surgery candidates could be established. Identifying factors that may guide the selection of patients highly likely to be in remission from T2D and of those whose risk/benefit balance is more positive, specially for patients whose BMI is between 30 and 35 kg/m<sup>2</sup> would be useful. Current guidelines do not take into account the selection of patients more likely to be in remission from the metabolic disease.

Key words: obesity; diabetes.

#### **Bibliography**

- Sjöholm K, Svensson P-A, Taube M, et al. Evaluation of Prediction Models for Type 2 Diabetes Relapse After Post-bariatric Surgery Remission: a Post hoc Analysis of 15-Year Follow-up Data from the Swedish Obese Subjects (SOS) Study. *Obes Surg* 2020; 30(10): 3955-3960
- Aminian A, Zajichek A, Arterburn D, et al. Predicting 10-Year Risk of End-Organ Complications of Type 2 Diabetes With and Without Metabolic Surgery: A Machine Learning Approach. *Diabetes Care* 2020; 43(4): 852-859.
- Umemura A, Sasaki A, Nitta H, et al. Prognostic factors and a new preliminary scoring system for remission of type 2 diabetes mellitus after laparoscopic sleeve gastrectomy. *Surg Today* 2020; 50(9): 1056-1064.
- Jane Ha J, Kwon Y, Hoon Kim N, et al. Discordance in prediction for prognosis of type 2 diabetes after metabolic surgery: comparison of the ABCD, DiaRem, and individualized metabolic surgery models. *Ann Surg Treat Res* 2019; 97 (6):309-318.
- Billeter A, Eichel S, Scheurlen K, et al. Meta-analysis of metabolic surgery versus medical treatment for macrovascular complications and mortality in patients with type 2 diabetes. *SOARD* 2019; 15: 1197-1210.