

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

Seguimiento postoperatorio

Dra. Susana Fuentes

Médica especialista en Medicina Interna y Diabetes, Coordinadora del Comité de Obesidad de la Sociedad Argentina de Diabetes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

A fines de la década de 1980 los investigadores comenzaron a informar que los pacientes sometidos a cirugía bariátrica (CB) presentaban mejora y/o remisión de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Un metaanálisis, que incluyó 19 estudios (en su mayoría observacionales) y 4.070 pacientes, informó una tasa de resolución general de DM2 del 78% después de la CB. La mayoría de estos estudios, sin embargo, fue retrospectivo, con un seguimiento de solo 1-3 años en promedio. En el estudio SOS, con más de 15 años de seguimiento, la tasa de remisión para DM2 fue de 72% a los 2 años pero con una caída al 36% a los 10 años. Es decir que la reaparición o recurrencia de la DM2 es una situación que puede presentarse en la evolución de estos pacientes, por lo cual es muy importante enfatizar en la necesidad de los controles en el seguimiento a largo plazo de aquellos operados.

En este escenario de remisión y recurrencia de DM2 es que evaluaremos los abordajes terapéuticos más apropiados para conseguir los objetivos metabólicos.

Los pacientes tratados quirúrgicamente tienen un control glucémico superior cuando se los compara con el mejor tratamiento médico, requieren menor uso de fármacos antidiabéticos orales y en muy bajo porcentaje insulina. En el trabajo de Schauer se demostró que más del 88% de los pacientes quirúrgicos después de 5 años de seguimiento tenía un control glucémico que se consideraba de muy bueno a aceptable (nivel medio de hemoglobina glicosilada de 7,0%), sin el uso de insulina.

Cuando nos encontramos frente al abordaje farmacológico de pacientes con recidiva de DM2, individualizaremos la terapia basándonos en la presencia de comorbilidades, en la expectativa de vida, en la duración de su enfermedad y en el riesgo potencial de hipoglucemias u otros eventos adversos, sin perder el foco que estos pacientes en particular tienen una enfermedad crónica asociada como es la obesidad y por ende priorizaremos los fármacos con impacto negativo en el peso.

Palabras clave: diabetes; tratamiento.

Bibliografía:

- Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2004;292:1724–37.
- Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes 3 year outcomes. N Engl J Med 2014;370:2002–13.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

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

Coordinator: Dr. Mariela Echenique

Postoperative follow-up

Dr. Susana Fuentes

Specialist in Internal Medicine and Diabetes, Coordinator of the Obesity Committee of the Argentine Diabetes Society, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

In the late 1980s, researchers began to report that patients experienced improvement and/or remission in type 2 diabetes (T2D) after undergoing bariatric surgery (BS).

A meta-analysis, which included 19 (mostly observational) studies and 4070 patients, reported an overall rate of 78% of resolution in T2D after the BS. However, most of these studies were retrospective with a follow-up of only 1-3 years on average. The SOS study, with more than 15 years of follow-up, showed a T2D remission rate of 72% in two years but a drop of 36% in 10 years. In other words, T2D recurrence or relapse is a likely situation in the evolution of patients. Thus, it is very important to emphasize the need for controls in the long-term follow-up of operated patients.

In light of this situation of T2D remission and recurrence, the most appropriate therapeutic approaches to achieve metabolic goals will be evaluated.

Surgical patients have superior glycemic control when compared to the best medical treatment, require less use of oral anti-diabetic drugs, and a very low percentage of insulin. Schauer's work showed that after five years of follow-up, over 88% of surgical patients had a very good to acceptable glycemic control (an average level of 7.0% of glycated hemoglobin), without using insulin.

Concerning the pharmacological approach to relapse in patients with T2D, therapy will be individualized based on the presence of comorbidities, life expectancy, duration of the patient's disease, and the potential risk of hypoglycemia or other adverse events, with a constant focus on the chronic associated disease of patients, which is obesity. Therefore, drugs with a negative impact on weight will be prioritized.

Key words: diabetes; treatment.

Bibliography

- Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2004;292:1724–37.
- Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes 3 year outcomes. *N Engl J Med* 2014;370:2002–13.