

## **Conferencias y Simposios**

### **6 VOCES EN 10 MINUTOS: Cirugía metabólica**

Coordinadora: Dra. Mabel Graffigna

#### **1) Qué es la cirugía metabólica y selección del paciente**

Dra. Noelia Sforza

Médica Endocrinóloga, Unidad Metabólica, Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La obesidad (OB) es una enfermedad crónica, reincidente, multicausal, multisistémica que se caracteriza por la acumulación anormal o excesiva de tejido graso disfuncional, a su vez, es el factor de riesgo modificable más importante en la génesis de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2)<sup>1</sup>. La prevalencia de ambas enfermedades se encuentra en rápido aumento y se estima que para 2045 existirán 783 millones de personas con DM2<sup>2</sup>; esta tendencia estará asociada con un aumento de la mortalidad, el riesgo cardiovascular y los costos en salud.

Todo esto condujo a la búsqueda incansable de alternativas terapéuticas y es así que actualmente existe un amplio abanico de tratamientos para personas con OB y DM2. Entre estas estrategias se incluye el plan de alimentación reducido en calorías, medicación y cirugía bariátrica-metabólica (CBYM); en todos los casos, el equipo de salud debe realizar un asesoramiento cuidadoso y desarrollar planes de atención personalizados y multidisciplinarios.

Teniendo en cuenta la compleja fisiopatología de la DM2 y su estrecho vínculo con la OB, este último factor debe tenerse en cuenta al momento de elegir el tratamiento para la DM2 y la OB.

La CBYM es un método seguro y eficaz para el tratamiento de la OB que posibilita la mejoría de las comorbilidades asociadas, mejora la calidad de vida y reduce la mortalidad. El término cirugía metabólica (CM) se utiliza para hacer referencia a la intervención que se realiza sobre el tubo digestivo con el objetivo de conseguir la mejoría o remisión de la DM2 y reducir el riesgo cardiometabólico; para esto se aplican técnicas de la cirugía bariátrica con la finalidad de lograr objetivos metabólicos que no se alcanzaron con el mejor tratamiento médico. La técnica considerada "estándar oro" para CM es el *bypass* gástrico en Y de Roux<sup>3</sup>.

En 2015 se establecieron los parámetros de selección de los pacientes candidatos a CM en el Consenso Argentino de Cirugía Metabólica. El mismo recomienda la CM para los individuos con DM2, inadecuado control metabólico e índice de masa corporal (IMC) >35 kg/m<sup>2</sup>; a su vez, también propone este tratamiento para pacientes seleccionados con IMC entre 30 y 35 kg/m<sup>2</sup><sup>4</sup>. A pesar de la creciente evidencia y las recomendaciones actuales para la utilización de la CM entre las estrategias terapéuticas para la DM2, aún es un recurso infrutilizado en este contexto.

#### **Bibliografía**

1. The Economic Impact of Overweight & Obesity in 8 Countries 4. Disponible en: <https://data.worldobesity.org/publications/Economic-impact-overweight-obesity-in-countries-final.pdf>

2. Diabetes around the world in 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>

3. Consenso Intersocietario de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Rev Argent Cirug 2021;113 (Suplemento 1):S1-S78.

4. Aguirre-Ackermann M, Alva O, Álvarez MG, Andreoni M, Babor E, et al. Consenso Argentino de Cirugía Metabólica. Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (SACO). Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 2015;49 (3):95-110.

Palabras clave: cirugía metabólica; diabetes mellitus.

## **6 VOICES IN 10 MINUTES: Metabolic Surgery**

Coordinator: Dr. Mabel Graffigna

### **1) What is metabolic surgery and patient selection**

Dr. Noelia Sforza

Endocrinologist, Metabolic Unit, Favaloro Foundation, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Obesity (OB) is a chronic, relapsing, multicausal and multisystemic disease characterized by an abnormal/excessive accumulation of dysfunctional fat. Also is the main modifiable risk factor in the development of type 2 diabetes mellitus (T2D)<sup>1</sup>. The prevalence of both diseases is increasing rapidly and it is estimated that by 2045 there will be 783 million people with T2D<sup>2</sup>. This trend will be associated with increased mortality, cardiovascular risk and health costs. This has led to a constant search for therapeutic alternatives, and actually there are a lot of treatments for people with both diseases. These strategies include, low calories diet, medication and bariatric-metabolic surgery (BC); in all cases, the health team must carry out careful advice and develop personalized and multidisciplinary care plans.

Knowing the complex pathophysiology of T2D and its close link with OB, its factor must be taken into account when choosing T2DM treatment. As well as T2DM existence should be kept in mind when choosing OB treatment.

BC is a safe and effective method for the OB treatment, also associated with comorbidities, quality of life improvements, and mortality reduce. The term “metabolic surgery” (MC) is used to refer the digestive tract intervention with the aim of T2DM improvement/remission and cardiometabolic risk reduction. For this, bariatric surgery techniques are applied in order to achieve metabolic goals that were not achieved with the best medical treatment. The surgical procedure considered “gold standar” for BC is the Roux-en-Y gastric bypass<sup>3,4</sup>.

In 2015, the main parameters for BC candidates were published in the Argentine Consensus on Metabolic Surgery. They recommend MC for T2DM patients with inadequate metabolic control and BMI >35 kg/m<sup>2</sup>; in turn, they also propose this treatment option in selected patients with a BMI between 30 and 35 kg/m<sup>2</sup>. Despite the fast growing evidence and current recommendations for the use of MC among the therapeutic strategies for T2D, it continues to be an underused resource in this context.

Key words: metabolic surgery; diabetes mellitus.