

Conferencias y Simposios

6 VOCES EN 10 MINUTOS: Cirugía metabólica

Coordinadora: Dra. Mabel Graffigna

4) Factores predictivos de remisión de diabetes mellitus y de reganancia de peso

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

La cirugía bariátrica/metabólica (CBM) es el tratamiento más efectivo para la obesidad severa. Aún así, al igual que en todas las intervenciones, para la pérdida de peso puede ocurrir recuperación de peso con efectos nocivos sobre las comorbilidades¹. Se han realizado numerosos estudios para comprender el alcance de la recuperación de peso después de la CBM. Sin embargo, el informe de la recuperación de peso varía ampliamente entre los diferentes estudios, y la heterogeneidad en estas definiciones dificulta la investigación clínica y conspira contra una evaluación epidemiológica uniforme del problema².

Existen altas tasas de remisión de enfermedades comórbidas después de la CBM, la mayoría de las cuales es evidente en los primeros 2 años después de la cirugía, seguidas de una disminución en la remisión a partir de los 5 años de la cirugía, especialmente para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA)³. Si bien el mecanismo exacto para la remisión de la DM2 después de la cirugía bariátrica no se comprende por completo, se han propuesto varios. Uno de estos mecanismos implica una ingesta calórica reducida que, a su vez, conduce a una pérdida de peso significativa y, posteriormente, a una mejor sensibilidad a la glucosa. Se creía que esto se lograba a través de las propiedades restrictivas y/o malabsortivas de la CBM, no obstante, esto no explica algunos de los efectos drásticos observados en el control de la glucosa inmediatamente después de la cirugía y, por lo tanto, la mayor parte de la reducción de la glucosa se logra antes de la pérdida de peso.

En diferentes publicaciones se encontró una asociación entre los parámetros prequirúrgicos (laboratorios y clínicos) y una mayor probabilidad de remisión de diabetes (RD). La menor duración de la DM, la menor glucemia en ayunas preoperatoria y las técnicas como *bypass* gástrico en Y de Roux predicen de forma independiente mayores tasas de remisión, con mejores resultados en RD, si la intervención quirúrgica se realiza precozmente y con mejor control glucémico, independientemente del índice de masa corporal (IMC). También se detectó una asociación entre el tratamiento de la DM (uso de insulina) antes de la cirugía y las tasas de remisión⁴.

Bibliografía

1. Courcoulas AP, King WC, Belle SH, et al. Seven-year weight trajectories and health outcomes in the Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) Study. *JAMA Surg* 2018;153(5):427-434. doi: 10.1001/jamasurg.2017.5025.
2. Karmali S, Brar B, Shi X, et al. Weight recidivism post-bariatric surgery. *Obes Surg* 2013;23(11):1922-1933. doi: 10.1007/s11695-013-1070-4.
3. Sjöström L, Peltonen M, Jacobson P, et al. Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. *JAMA* 2014;311(22):2297-2304.
4. Debédat J, Sokolovska N, Coupaye M, et al. Long-term relapse of type 2 diabetes after Roux-en-Y gastric bypass: prediction and clinical relevance. *Diabetes Care* 2018; 41:2086-2095.

Palabras clave: cirugía bariátrica; diabetes mellitus.

6 VOICES IN 10 MINUTES: Metabolic Surgery

Coordinator: Dr. Mabel Graffigna

4) Predictive factors of diabetes mellitus remission and weight regain

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

Bariatric/metabolic surgery (BMS) is the most effective treatment for severe obesity. Still, as with all interventions, for weight loss, weight regain can occur with deleterious effects on comorbidities¹. Numerous studies have been conducted to understand the extent of weight regain after CBM. However, the reporting of weight regain varies widely among different studies, and the heterogeneity in these definitions hampers clinical research and conspires against a uniform epidemiologic assessment of the problem².

There are high rates of remission of comorbid conditions after MBC, most of which are evident in the first 2 years after surgery, followed by a decrease in remission from 5 years after surgery, especially for diabetes type 2 diabetes mellitus (DM2) and arterial hypertension (AHT)³. Although the exact mechanism for remission of DM2 after bariatric surgery is not fully understood, several have been proposed. One of these mechanisms involves reduced caloric intake which, in turn, leads to significant weight loss and subsequently improved glucose sensitivity. This was believed to be achieved through the restrictive and/or malabsorptive properties of MBC, however this does not explain some of the dramatic effects seen on glucose control immediately after surgery and therefore the Most of the glucose reduction is achieved before weight loss.

In different publications, an association was found between pre-surgical parameters (laboratory and clinical) and a greater probability of remission of diabetes (DR). Shorter duration of DM, lower preoperative fasting blood glucose, and techniques such as Roux-en-Y gastric bypass independently predict higher remission rates, with better results in DR, if the surgical intervention is performed early and with better glycemic control. regardless of body mass index (BMI). An association was also detected between DM treatment (insulin use) before surgery and remission rates⁴.

Key words diabetes mellitus; remission; weight regain.