

Conferencias y Simposios

6 VOCES EN 10 MINUTOS: Cirugía metabólica

Coordinadora: Dra. Mabel Graffigna

5) Adyuvancia farmacológica poscirugía metabólica

Dra. Marianela Ackermann

Médica especialista en Medicina Interna y Nutrición, Magister en Diabetes; Directora del área Diabetes y Nutrición Centro Integral de Endocrinología y Nutrición (CIEN), Corrientes, Argentina

Tratar la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en pacientes con obesidad es un desafío para los médicos, tanto diabetólogos como cirujanos. La cirugía metabólica (CM) es el tratamiento más efectivo para la obesidad y la DM2. Tiene dos limitaciones importantes: sus beneficios metabólicos disminuyen con el tiempo y una proporción de pacientes no mantendrá normoglucemia sin farmacoterapia. Por otro lado, hay progresos en el desarrollo de la medicación para la DM2. El reconocimiento de la posibilidad de utilizar farmacoterapia para mejorar o mantener los resultados de la CM presenta un nuevo concepto en el manejo de la DM.

La proporción de pacientes que experimenta recaída de DM2 no indica un fracaso de la CM, sino que refleja la naturaleza evolutiva de la DM2. Los beneficios metabólicos de la CM pueden atenuarse con el tiempo, requiriendo otras intervenciones, como los fármacos para mantener la DM2 bajo control.

Podemos identificar varias aplicaciones para la farmacoterapia: tratamiento neoadyuvante (para la optimización preoperatoria), farmacoterapia combinada con CM para mejorar el control metabólico y/o pérdida de peso o mantenimiento, y finalmente como terapia de rescate en pacientes con resultados metabólicos subóptimos, pérdida de peso subóptima, recurrencia o significativa reganancia de peso.

El enfoque tradicional sería determinar la superioridad (o no inferioridad) de los fármacos en comparación con la CM. Los recientes avances en farmacoterapia suman un nuevo enfoque: la atención multimodal. Los estudios que analizan el uso de medicamentos junto con CM son limitados, sin embargo, apoyan el uso de la farmacoterapia como monoterapia, con estudios que demuestran mejoras en el control glucémico y en los factores de riesgo cardiovascular. En términos de la farmacoterapia adyuvante, las opciones terapéuticas pueden dividirse en dos: medicamentos antiobesidad (liraglutida, naltrexona/bupropion, etc.) y medicamentos antidiabéticos (análogos GLP-1, inhibidores SGLT-2).

Una de las consideraciones es la indicación para el inicio del tratamiento, así como el lugar de la intervención dentro de la línea de tiempo de la DM2. El enfoque multimodal debe centrarse en el paciente. Dados los datos a largo plazo que muestran la tasa de recaída de DM2 tras CM, la pregunta es si se debe continuar con medicación en posoperatorio, o esperar a la reaparición de marcadores de la enfermedad y utilizar medicación recién como terapia de rescate.

Como en cualquier enfermedad crónica, las opciones de tratamiento deben revisarse y reconsiderarse a lo largo de la evolución del proceso de la enfermedad.

Bibliografía

1. Aminian A, Vidal J, Salminen P, Still CD, Nor Hanipah Z, Sharma G, Tu C, et al. Late relapse of diabetes after bariatric surgery: not rare, but not a failure. *Diabetes Care* 2020 Mar;43(3):534-540.
2. Sudlow A, le Roux CW, Pournaras DJ. Review of multimodal treatment for type 2 diabetes: combining metabolic surgery and pharmacotherapy. *Ther Adv Endocrinol Metab* 2019;Vol 10:1-13.

3. Wharton S, Kamran E, Mugeem M, Khan A, Christensen RAG. The effectiveness and safety of pharmaceuticals to manage excess weight post-bariatric surgery: a systematic literature review. *J Drug Assess* 2019 Oct 17;8(1):184-191.
4. Sudlow A, W le Roux C, J Pournaras D. Review of advances in anti-obesity pharmacotherapy: implications for a multimodal treatment approach with metabolic surgery. *Obes Surg* 2019 Dec;29(12):4095-4104.

Palabras clave: obesidad; diabetes mellitus.

6 VOICES IN 10 MINUTES: Metabolic Surgery

Coordinator: Dr. Mabel Graffigna

5) Post-metabolic surgery pharmacological adjuvant

Dr. Marianela Ackermann

Medical specialist in Internal Medicine and Nutrition, Magister in Diabetes; Director of the Diabetes and Nutrition area Comprehensive Center for Endocrinology and Nutrition (CIEN), Corrientes, Argentina

Treating type 2 diabetes mellitus (T2DM) in patients with obesity remains a challenge for physicians, endocrinologists and surgeons, a fact supported by uncontroverted evidence from studies looking at mortality and associated morbidity. Metabolic surgery remains the most effective treatment for obesity and T2DM. Two important limitations must be recognized and addressed. With regards to long-term remission of T2DM, the metabolic benefits of bariatric surgery appear to fatigue with time and a proportion of patients will not maintain normoglycaemia without pharmacotherapy. Second, there has been noteworthy progress in the development of several classes of medications for the treatment of T2DM. The recognition of the possibility of using pharmacotherapy to improve or maintain CM outcomes presents a new concept in the management of T2DM

The proportion of patients who experience relapse of T2DM does not indicate a failure of CM; rather, it reflects the evolving nature of T2DM. The metabolic benefits of CM may attenuate over time, requiring other interventions such as pharmacotherapy to keep DM2 under control.

We can identify several applications for pharmacotherapy: neo-adjuvant treatment (for preoperative optimization), pharmacotherapy combined with CM to improve metabolic control and/or weight loss or maintenance, and finally as salvage therapy in patients with suboptimal metabolic outcomes, suboptimal weight loss, recurrence or significant weight regain.

The traditional approach would be to determine the superiority (or non-inferiority) of drugs compared to CM. Recent advances in pharmacotherapy add a new approach: multimodal care. Studies analyzing the use of drugs in conjunction with CM are limited; however, they support the use of pharmacotherapy as monotherapy, with studies demonstrating improvements in glycemic control and cardiovascular risk factors. In terms of adjuvant pharmacotherapy, therapeutic options can be divided into two: anti-obesity medications (liraglutide, naltrexone/bupropion, etc) and anti-diabetic medications (GLP-1 analogs, SGLT-2 inhibitors).

One consideration is the indication for initiation of treatment, as well as the place of intervention within the DM2 timeline. The multimodal approach should be patient-centered. Given the long-term data showing the relapse rate of T2DM after CM, the question is whether to continue medication postoperatively or wait for the reappearance of disease markers and use medication as rescue therapy.

As in any chronic disease, treatment options should be reviewed and reconsidered throughout the evolution of the disease process.

Key words: obesity; diabetes mellitus.