

SALÓN GRAN PANAMERICANO

14.30 A 15.30 h

CONTROVERSIA

Coordinador: Dr. Silvio Schraier

Secretaria: Dra. Juliana Mociulsky

Tratamiento de la obesidad: cirugía metabólica vs tratamiento médico.

¿Qué hacer con la reganancia de peso?

Dra. Susana Fuentes, Dra. Susana Gutt

La obesidad aumenta los riesgos de trastornos metabólicos, incluida la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La cirugía bariátrica es la opción terapéutica que causa mayor pérdida de peso y mejoras en las comorbilidades de la obesidad.

En los últimos años numerosas publicaciones demostraron una mejora en el control glucémico, y una disminución de la mortalidad y de los eventos cardiovasculares después de la cirugía en pacientes con DM2.

En 2015 se publicó el Consenso Argentino de Cirugía Metabólica, elaborado por la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) y la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (SACO), en el cual estas entidades científicas establecieron los parámetros de selección de los pacientes candidatos a cirugía basados en la posición de la *International Diabetes Federation* (IDF) de 2011, en las guías de la *American Association of Clinical Endocrinologists* (AACE)/ *The Obesity Society* (TOS)/ *American Society for Metabolic and Bariatric Surgery* (ASMBS) 2013, y la *European Association for the Study of Obesity* (EASO)/ *International Federation for de Surgery of Obesity* (IFSO), donde recomiendan la cirugía bariátrica para el tratamiento de la DM2 con inadecuado control metabólico e IMC >35 kg/m²; a su vez también proponen este tratamiento en pacientes seleccionados con IMC 30-35 kg/m².

La derivación gástrica en Y de Roux (RYGB) y la gastrectomía vertical en manga (VSG, sus siglas en inglés) son las técnicas quirúrgicas más utilizadas en cirugía bariátrica. A pesar de los diferentes cambios anatómicos que se producen con ambas técnicas, tienen un éxito notablemente similar en cuanto a pérdida de peso y resolución de comorbilidades. Curiosamente también causan una amplia gama de cambios endocrinos, varios de los cuales se reflejan específicamente en el intestino y están implicados en el éxito metabólico de la cirugía.

En el caso de Juana, que se discute en estas Jornadas, justificaremos la indicación de la cirugía bariátrica/metabólica en esta paciente con DM2 y mal control metabólico asociado a obesidad en base a la evidencia científica disponible a la fecha.

SALÓN GRAN PANAMERICANO

15.45 A 17.30 h

SIMPOSIO: IMPACTO TRANSGENERACIONAL DE LOS TRASTORNOS METABÓLICOS

Coordinador: Dr. Jorge Alvariñas

Secretaria: Dra. Inés Argerich

Epigenética

Dra. Cristina Faingold

En la actualidad se acepta que el producto del embarazo en madres que han sido expuestas a desnutrición, obesidad o diabetes gestacional (DG) tiene un aumento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a lo largo de su vida. El principal resultado adverso en la progenie de embarazos complicados

con diabetes materna es la macrosomía, y se sabe que habitualmente la exposición intrauterina a un medio hiperglucémico incrementa el riesgo y programación en la descendencia para desarrollar diabetes y/u obesidad más tarde en la vida adulta. Esta “programación fetal” ocasionada por un entorno diabético se denomina “memoria metabólica”. Además existe evidencia que la obesidad materna también puede incrementar el riesgo de obesidad y diabetes en la descendencia. Sin embargo las mujeres con diabetes gestacional probablemente tengan más riesgo de macrosomía en la descendencia. Obesidad y diabetes en el embarazo tienen efectos independientes y aditivos.

A pesar de todo, los mecanismos moleculares a través de los cuales la exposición a un medio ambiente uterino alterado se traduce en el desarrollo de enfermedades crónicas no son todavía del todo comprendidos. Reportes recientes sugieren que las modificaciones epigenéticas son un potencial mecanismo para la mala programación metabólica fetal.

En la actualidad existen pocos estudios a nivel molecular en humanos para corroborar la teoría de la epigenética en la programación metabólica fetal. Diversos estudios en placentas de madres con diabetes demostraron modificaciones en la metilación del ADN de ciertos genes, como los de leptina y adiponectina. Estas alteraciones epigenéticas son principalmente funcionales y tendrían efectos a largo plazo en la regulación del metabolismo energético de la descendencia.

Sin lugar a dudas el próximo paso será estudiar en forma prospectiva grandes poblaciones, desde la concepción hasta la vida adulta, y diseñar estudios randomizados en los cuales las mujeres con riesgo de desarrollar DG puedan tener acceso a programas de prevención previo a la gesta o al menos no más allá de la finalización del primer trimestre del embarazo, para probar que las modificaciones epigenéticas que se producen en la DG y en la obesidad son las responsables de la programación metabólica fetal.

BIBLIOGRAFÍA

- Taylor PD. Developmental programming of obesity in mammals. *Exp Physiol* 2007; 92:287-291.
- Barker DJ, Hales CN, Fall CH, Osmond C, Phipps K, Clark PM. Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus, hypertension and hyperlipidaemia (syndrome X): relation to reduced fetal growth. *Diabetologia* 1993; 36:62-67.
- Hales CN, Barker DJ. Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus: the thrifty phenotype hypothesis. *Diabetologia* 1992; 35:595-601.
- William L, Lowe Jr, et al.; for the HAPO Follow-up Study Cooperative Research Group. Association of gestational diabetes with maternal disorders of glucose metabolism and childhood adiposity. *JAMA* 2018; 320(10):1005-1016. Doi:10.1001/jama.2018.11628.

Lactancia materna

Dra. Gabriela Krochik

En la actualidad existe un importante cuerpo de evidencia que sostiene que diferentes factores nutricionales y metabólicos, que actúan en períodos sensibles y limitados del desarrollo humano temprano, tienen efectos “programadores” de la salud, el bienestar y el rendimiento a largo plazo que se extienden hasta la adultez y la edad mayor.

La nutrición, en particular la de los primeros meses de la vida, demostró tener enormes y poderosos efectos al ofrecer oportunidades tempranas para la prevención y promoción de la salud de la población a largo plazo.

La lactancia materna provee una nutrición óptima para los lactantes, con efectos positivos en su salud, lo que permite un crecimiento y desarrollo ideales.

Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda lactancia exclusiva los primeros seis meses de vida para todos los niños. El tiempo durante el cual se recomienda continuar la misma depende de las características económicas de la población: 12 meses o más para poblaciones de países industrializados y 24 meses o más para poblaciones con altas tasas de enfermedades infecciosas dado que el amamantamiento mostró disminuir la morbimortalidad en los primeros años de vida¹.

Desde el punto de vista de la composición corporal, los niños amamantados exclusivamente los primeros seis meses de vida son más delgados en los primeros 12 meses. Este patrón diferencial de crecimiento se relaciona a largo plazo con menor riesgo de obesidad².