



P. PÉREZ • MADRID

Bisturí para acabar con la diabetes

La cirugía metabólica permite abordar el tratamiento de la diabetes y el sobrepeso a través del bisturí. Como apunta Carlos Sala, especialista de especialista en cirugía general y aparato digestivo de la Unidad de Obesidad de Hospital Quirónsalud Valencia, «con el fin de poner solución a la epidemia global de diabetes y obesidad, dirigimos nuestros esfuerzos hacia procedimientos quirúrgicos que nos ayuden a tratar las secuelas de la obesidad, como la diabetes tipo 2».

Con este tipo de intervenciones los especialistas buscan evitar que el páncreas llegue agotado a la cirugía, «por eso hemos determinado que se pase por quirófano a todos aquellos pacientes con obesidad leve (IMC por encima de 30) con mal control metabólico y manejo terapéutico que durante, al menos, dos y tres años no han podido controlar la diabetes, tras un control y abordaje estricto de la enfermedad. Se puede esperar hasta un máximo de entre cinco y seis años, porque cuantos más años llevan con insulina

Ocho de cada diez pacientes obesos y diabéticos que se someten a la operación prescinden de la insulina y otros medicamentos tras ser intervenidos. Junto a ello, reducen un 70% del exceso de peso y suman 10 años más de vida

menos responden a la cirugía», comenta Sala. La explicación es que hasta ese momento el páncreas todavía puede segregar algo de insulina y llega en un estado todavía óptimo.

Los datos de la eficacia son claros: ocho de cada diez personas obesas que se someten a una intervención de cirugía bariátrica o metabólica deja de ser diabético, el resto pasa de la insulina pinchada a la toma de fármacos orales y un mejor control de la enfermedad. Por ello, Sala destaca los beneficios, «el 80% de los diabéticos dejan de serlo, remitiendo la enferme-

dad. El 20% restante mejora sustancialmente, además de conseguir una pérdida mayor del 70% del exceso de peso, llegando incluso al peso ideal si el paciente incorpora hábitos de vida saludables, como el ejercicio físico y una dieta sana y equilibrada. Esto redundará en un aumento medio de la vida de los obesos en diez años, unido a una mejor calidad de vida. Resumiendo, viven más y mejor». A pesar de sus beneficios, sólo un 5% de los obesos españoles se somete a esta intervención, bien por falta de información o de acceso a estas unidades.

Sala destaca que «la efectividad es inmediata en pacientes con diabetes tipo 2, que habitualmente dejan de usar insulina y medicación al día siguiente de la intervención». La eficacia de la misma ha quedado demostrada en la diabetes tipo 2, en la que la obesidad tiene un papel protagonista y existe una resistencia a la acción de la insulina que genera el páncreas. «Se produce una reducción del peso y la desaparición o disminución de la diabetes», aseguran el especialista.

Junto a la diabetes, se ha visto cómo se minimizan otros trastornos asociados, como el síndrome de apnea del sueño, los problemas cardíacos, la hipertensión arterial, las alteraciones de la fertilidad, la sobrecarga de articulaciones, el reflujo gastroesofágico, así como problemas de autoestima y ansiedad, entre otros.

Por otro lado, la cirugía bariátrica y metabólica consigue prolongar diez años la vida de los pacientes obesos, además de mejorar considerablemente su calidad de vida al lograr hacer remitir enfermedades como la diabetes tipo 2, la hipertensión o la dislipemia, y disminuir el riesgo de padecer tumores, especialmente de colon o mama.

Técnicas de la cirugía metabólica

Diferentes métodos quirúrgicos resuelven patologías relacionadas con el peso además de la obesidad

La cirugía **laparoscópica** o «mínimamente invasiva» es una técnica especializada para realizar cirugía sin grandes incisiones

Instrumental quirúrgico
Pequeñas incisiones
Dióxido de carbono para desplazar la pared abdominal

Laparoscopia, con el que se observa el abdomen a través de un monitor

IMC (Índice de masa corporal)	30-34,9	Obesidad grado 1 + diabetes mal controlada	35-39,9	Obesidad grado 2	+40	Obesidad mórbida
Las más eficaces						
Gastrectomía tubular Parte del estómago que se extirpa			Bypass gástrico Asa de alimentación Asa biliar Asa común			
Se secciona una parte del estómago convirtiéndolo en un tubo o manga estrecha. Reduce la capacidad del estómago y aumenta la sensación de plenitud			Se realiza bajo anestesia general. Se trata de una técnica mixta en la que se reduce la cantidad que se ingiere y no se asimila todo lo que se come.			
Resultados						
80%		Son diabéticos que se curan				
El 70%		pierden significativamente peso				
48hs		Ese es el tiempo que el paciente ha de esperar para abandonar el hospital				
El 20%		de los pacientes abandonan la insulina y sólo necesitan fármacos orales				