

El bypass “cura” la diabetes tipo 2.

Evitar las complicaciones asociadas a la diabetes tipo 2 es una tarea vital para un porcentaje importante de la población que padece esta enfermedad. Los esfuerzos para disminuir los efectos de la hiperglucemia sobre las arterias y los nervios son enteramente necesarios con el fin de aumentar la supervivencia de los pacientes. La asociación de diabetes tipo 2 con trastornos vasculares, especialmente sobre las arterias del corazón, reduce considerablemente la calidad y la esperanza de vida de las personas diabéticas. Las estrategias terapéuticas dirigidas en este sentido son todas bienvenidas.

La cirugía de la obesidad, especialmente el bypass gástrico o biliopancreático, han demostrado desde hace muchos años su eficacia para curar la diabetes tipo 2, y así ha sido admitido por la comunidad científica mundial. El tratamiento de la diabetes en un paciente obeso mórbido es la cirugía. No existe ninguna duda de la eficacia del bypass sobre la diabetes en pacientes con BMI o índice de masa corporal por encima de 35. El Instituto Nacional de la Salud norteamericano (National Institutes of Health) recomienda la cirugía en diabéticos con índice de masa corporal o BMI por encima de 30. Por razones de eficacia, la cirugía de la obesidad o bariátrica se ha planteado, en la actualidad, como tratamiento al paciente con diabetes mellitus tipo 2 con sobrepeso moderado e incluso peso normal. Las recomendaciones a este respecto se han ido sucediendo a lo largo de este año en numerosos foros de endocrinólogos y cirujanos de la obesidad.

Ya era conocido, a través de numerosas investigaciones, que el bypass conseguía una resolución total o una mejoría muy importante en la diabetes tipo 2. Desde hace algún tiempo, algunos estudios asumen que la pérdida de peso no es suficiente para producir una mejoría tan importante, máxime cuando los resultados son inmediatos a la cirugía, cuando el paciente aún no ha adelgazado apenas. La Dra. Karen Foster-Schubert de la Universidad de Washington en Seattle recuerda que investigaciones recientes en ratones y humanos, en diferentes partes del mundo, sugieren que la cirugía provoca cambios metabólicos y hormonales

sumamente beneficiosos respecto a la diabetes. La ghrelina, hormona que estimula el apetito, disminuye y el péptido intestinal YY y el péptido glucagón-like 1 (GLP-1) aumentan tras la intervención. La Dra. Foster-Schubert nos remite a los resultados presentados en la Internacional Conferencie on Gastrointestinal Surgery to Treta Type 2 Diabetes (Conferencia Internacional en Cirugía Gastrointestinal para Tratar la Diabetes Tipo 2) celebrada en Roma en marzo de 2007. Las investigaciones muestran que el hecho de que la comida no pase por el duodeno produce un descenso dramático de la glucosa en sangre, reduce la hiperinsulinemia, mejora la respuesta a la insulina, y los resultados de los niveles de hemoglobina A1c en tan solo un mes después de la cirugía.

Un reciente meta-análisis, análisis conjunto de múltiples investigaciones con características similares de fiabilidad, realizado sobre 22.094 pacientes tratados con bypass gástrico muestra que el 84% de los diabéticos experimentan una reversión completa de la diabetes tipo 2. La mayoría deja la medicación oral o la insulina antes de abandonar el hospital. El Dr. Scopinaro, en el Congreso Mundial de Cirugía de la Obesidad celebrado en septiembre de 2007 en Oporto, señaló que el bypass biliopancreático es la técnica más eficaz en le tratamiento de la diabetes del paciente obeso, incluso con poco sobrepeso. En este sentido, el Dr. Resa ha presentado resultados del bypass biliopancreático laparoscópica sin gastrectomía en pacientes obesos mórbidos con menos de 10 años de evolución de su diabetes, con mejoría del 100% de los casos en el primer mes después de la cirugía y de abandono de la medicación antes de los tres meses.

El uso de la cirugía bariátrica para tratar la diabetes tipo 2 en pacientes con BMI mayor de 35 es claro, por encima de 30 es aconsejable; pero puede ser controvertido en pacientes con BMI menor de 30. No obstante, dada la eficacia del bypass, haciendo este mínimamente agresivo, ya ha sido admitido por algunos cirujanos y endocrinólogos.