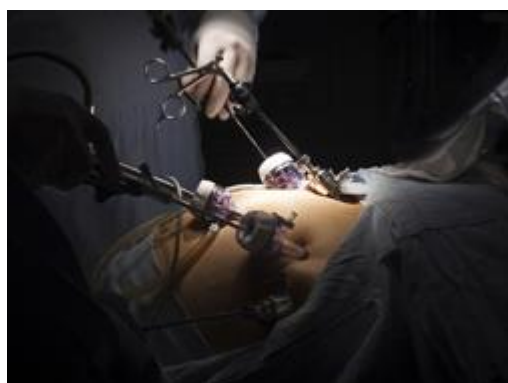


Obesidad y Cirugía Metabólica y Bariátrica

En mayo de 2016 se dieron a conocer las directrices de la II Cumbre de Cirugía para Diabetes. Concebidas para remplazar a las directrices del *National Health Institute* de Estados Unidos de 1991, que utilizaron el índice de masa corporal (IMC) como único criterio, las nuevas directrices se enfocan en la gravedad y el grado de control médico de la diabetes de tipo 2 como los componentes clave para la elegibilidad. Estas directrices representan la primera vez que se han incorporado en la cirugía metabólica y bariátrica algoritmos de tratamiento para la diabetes de tipo 2.

Los procedimientos de cirugía metabólica y bariátrica son una opción recomendada para tratar la diabetes de tipo 2 en pacientes con las indicaciones quirúrgicas adecuadas que tienen obesidad clase III (IMC ≥ 40 kg/m²), independientemente del control o la complejidad de los esquemas para reducir la glucemia. También se recomienda para los pacientes con obesidad clase II (IMC: 35-39,9 kg/m²) que tienen hiperglucemia mal controlada, a pesar del tratamiento médico óptimo o los cambios en el estilo de vida.



Aunque no se recomiendan categóricamente, los procedimientos de cirugía metabólica y bariátrica se debieran valorar en determinados pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 y obesidad clase I que tienen un control deficiente de la hiperglucemia, pese al tratamiento óptimo. Independientemente de si el tratamiento médico óptimo es oral o inyectable (incluida la insulina), en estos pacientes pueden valorarse los procedimientos de cirugía metabólica y bariátrica.

Las nuevas directrices recomiendan revalorar los umbrales de IMC con base en la ascendencia de un paciente. Los umbrales de IMC para pacientes de ascendencia asiática debieran reducirse 2,5 kg/m²; por consiguiente, los procedimientos de cirugía metabólica y bariátrica puede considerarse en pacientes de ascendencia asiática con diabetes de tipo 2 y un IMC de 27,5 kg/m².

Los pacientes de ascendencia asiática con diabetes de tipo 2 por lo general tienen más adiposidad visceral que los pacientes caucásicos que tienen diabetes de tipo 2 y el mismo IMC.



La cirugía metabólica y bariátrica es rentable, sobre todo en pacientes con diabetes, según los datos predominantemente basados en estudios de modelación. La normativa de reembolso de seguro por procedimientos de cirugía metabólica y bariátrica típicamente sólo refleja criterios centrados en el peso corporal y no métricas relacionadas con la diabetes o la rentabilidad; ningún algoritmo de tratamiento disponible incluye un rol para la cirugía metabólica y bariátrica. Aunque las directrices para la obesidad por los diversos organismos y organizaciones recomiendan cirugía metabólica y bariátrica en pacientes con diabetes de tipo 2, las directrices clínicas específicas para el tratamiento de la diabetes hacen escasa o nula mención de un rol para el tratamiento quirúrgico en estos pacientes, incluso en aquellos con obesidad extrema.



Diversas deficiencias nutricionales y de micronutrientes a largo plazo se han relacionado con la cirugía metabólica y bariátrica, por lo que se requieren suplementos de vitaminas y nutrientes de por vida. Puede presentarse anemia, desmineralización ósea e hipoproteïnemia. Las complicaciones nutricionales se asocian más a menudo a operaciones de derivación intestinal, sobre todo derivación biliopancreática. El riesgo de fracturas óseas postoperatorias sigue siendo dudoso.