

Comunicaciones Cirugía metabólica

SECO 2014

O-024

TRAYECTORÍA CLÍNICA EN PACIENTE SOMETIDO A TRATAMIENTO CON ENDOBARRIER

C. Quiñones Sánchez, J.A. Jerez González, E.M. Guillamón Casado, C. Cañete Cavanillas, A. Mazuela Domínguez, L. Luquin Fernández, M.J. Del Barrio Martín, P.M. Ruiz Barrio, A. Chacón Aparicio. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat

Introducción:

En el año 2012 se puso en marcha en nuestro hospital la inserción de EndoBarrier (GIDynamics, Inc., Watertown, Massachusetts) a pacientes con obesidad. Este procedimiento endoscópico es el primer dispositivo estrictamente endoluminal de malabsorción diseñado para crear un by-pass endoscópico duodeno-yeyunal; así como proporcionar pérdida de peso, siendo una opción válida para controlar la diabetes mellitus. Una vez implantado el Endobarrier estos pacientes deben permanecer con él durante 1 año. Durante este periodo de tiempo el paciente va evolucionando favorablemente respecto a su enfermedad y pasado este tiempo se reprograma para la retirada del dispositivo en quirófano endoscópicamente, con el objetivo cumplido.

Estudios previos Internacionales, demuestran pérdida importante de peso durante 1 año y un buen control de la diabetes tipo 2. En un estudio realizado en Brasil, se obtuvieron como resultados pérdidas de peso de 121,8Kg (basal) a 101,6kg, disminución del IMC de 45,3Kg/m² a 37,8kg/m² y respecto a la hbA1c % de 8,9 a 6,

Objetivos:

Mostrar la trayectoria clínica relacionada con los cuidados de enfermería e implicación multidisciplinar de un paciente, desde la inserción del Endobarrier hasta su retirada.

Destacar las mejoras que presenta el paciente respecto a sus comorbilidades una vez retirado el Endobarrier.

Material y Método:

Seguimiento de un caso clínico, estudiado tras la revisión de la historia clínica y los cuidados de enfermería tanto en quirófano como en la unidad asistencial.

Se trata de un paciente varón de 60 años con antecedentes de:

HTA en tto. DLP en tto. DMII con ADOS e insulina.

Con complicaciones crónicas como consecuencia de la DMII (microaneurismas y hemorragias en región temporal de ambos ojos y polineuropatía axonal sensitiva diabética)

Hernia discal con dificultad en la marcha, con necesidad de utilización de silla de ruedas para los desplazamientos medios.

Ingresa de forma programada el 22 de Octubre del 2012 en nuestro hospital para la inserción endoscópica de Endobarrier. Permanece dos días de ingreso. Tras su evolución durante 1 año en domicilio, ingresa de forma programada el día 25 de Noviembre de 2013 para la retirada del dispositivo.

Resultados:

En domicilio y tras 27 controles en consultas externas de endocrino, dietética y cirugía se contemplan los siguientes resultados:

Descenso del IMC de 35kg/m² a 29,7 kg/m². Pérdida de 17 Kg, desde la colocación hasta la retirada de Endobarrier.

Disminución de hbA1c de 8,5% a 6,5% , y de CT en sangre, de 400mg/dl a 307mg/dl. Por lo tanto, reducción en la administración de insulina sc y simvastatina vo.

Como consecuencia el paciente mejora su calidad de vida, permitiéndole salir a caminar sin ayuda de la silla de ruedas.

Conclusiones:

La trayectoria clínica resalta la importancia de un trabajo multidisciplinar en este tipo de pacientes. Por otro lado, tras los resultados obtenidos podemos decir que, el dispositivo Endobarrier es un producto que puede favorecer la pérdida ponderal de peso y el control de la DM.

O-047

CAMBIOS DE COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES CON PESO NORMAL, SOBREPESO, OBESIDAD SIMPLE Y MÓRBIDA TRAS BAGUA A MEDIDA: INFLUENCIA DE DIABETES Y SÍNDROME METABÓLICO

M. Garcíacaballero, A. Reyes Ortiz, M. García, J.M. Martínez-Moreno, J.A. Toval, F. Miralles, J.M. Mata, D. Osorio, A. García, A. Minguez.

Universidad de Málaga, Dpto Cirugía Facultad Medicina, Malaga

Introducción :El uso de la cirugía bariátrica para tratar la diabetes mellitus (DM) implica el uso de procedimientos desarrollados para perder peso en pacientes con peso normal y sobrepeso. Por tanto, era necesario tallar el bypass gástrico una anastomosis (BAGUA) para adaptarlo a cada paciente. Este estudio analiza los cambios en la composición corporal (CC) de pacientes con IMC 23-50 tras BAGUA con distintos grados de malabsorción, así como la influencia de la DM y el síndrome metabólico (SM).

Pacientes y métodos : Se estudiaron 79 (37 diabéticos y 42 no diabéticos) pacientes (IMC 23-50) que completaron todas las citas de evaluación (preoperatorio, 10 días, 1, 3, 6 y 12 meses) tras BAGUA a medida para obesidad, diabetes o diabetesidad. Los pacientes se clasificaron según IMC (23-29, 30-34, 35-50) con o sin DM. Las variables estudiadas son los componentes de CC y la influencia de DM y MS.

Resultados: Preoperatorio, los valores medios de peso variaron 37 kg (78 a 115 kg), masa muscular (MM) 8 kg (54 a 62 kg), mientras que la masa grasa (MG) 30 kg (22 a 53 kg). El metabolismo basal (BM) fue mayor en los pacientes diabéticos. Tras cirugía, la pérdida de exceso de peso preoperatoria osciló entre el 76% (IMC 35-50) al 128 % (IMC 23-29), MG 56 % (IMC 23-29) y el 65% (IMC 35-50), sin diferencias en DM. MM 12 % (no diabéticos IMC 30-34) y el 17 % (diabéticos IMC 35-50), y la grasa visceral (GV) del 50% (los diabéticos IMC 30-34) a 56 % (no diabéticos IMC 35-50).

Conclusiones: Tras BAGUA a medida, la MM se mantiene constante, mientras que MG es muy variable y se reduce de forma drástica. BM se redujo en todos los grupos. Los diabéticos pierden menos peso y GV, pero más MM que los no diabéticos. La presencia preoperatoria de SM influye en los cambios de CC.

O-049

REMISIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESPUES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

A. Bianchi, A. Pagán Pomar, M. Navarro Falcon, M. Jimenez Segovia, C. Covelli, P. Diaz Jover, J.R. Urgeles, J.A. Martínez Corcoles, X. Gonzalez Argente.

Hospital UNIVERSITARIO SON ESPASES, Palma de Mallorca

OBJETIVOS

La obesidad mórbida se asocia con numerosas complicaciones crónicas, entre ellas la Diabetes Mellitus (DM). Se ha reportado la remisión de esta enfermedad después de cirugía bariátrica (CB) entre 37 y 95%.

El objetivo de este estudio es determinar el porcentaje de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que al año de la CB cumplían criterios de remisión según el consenso del 2009 (ADA: Criterios de remisión: HbA1c: 6%, GB(glucemia basal)<100mg/dl, en ausencia de tratamiento hipoglucemiante).

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio observacional retrospectivo en el que revisamos las historias clínicas de 76 pacientes con diabetes tipo 2 tratados farmacológicamente sometidos a cirugía bariátrica (técnica de derivación Biliopancreática 70 (92,1%), Gastrectomía Tubular 5 (6,6%), By-pass gástrico 1 (1,3%) en el Hospital Universitario Son Dureta-Son Espases de Palma de Mallorca, entre Enero 2001 y diciembre 2012. Se obtuvieron datos clínicos, antropométricos y bioquímicos. Se evaluaron las variables (porcentaje de exceso de peso perdido (%WL), glucosa, HbA1c y tratamiento a los 6 y 12 meses posteriores a la CB.

RESULTADOS

El 23.7% (18) eran varones y el 76.3% (58) mujeres. Antes de la CB edad promedio fue de 48,34 ± 10,33, el IMC 51,42 ± 8,97, la duración de la DM 6,14 ± 4,88, la GB 161,09mg/dl ± 59,8, la HbA1c 7,46% ± 1,9. Respecto del tratamiento, 32 (42,11%) recibían un antidiabético oral, 24 (31,58%) 1 ó 2 antidiabéticos + insulina, 16 (21,05%) 2 antidiabéticos, 4 (5.26%) insulina.

Seguimiento pre y postoperatorio

	Remisión de DM2			NO remisión			
	PreCB		12m	PreCB		12m	
	N	%		N	%	N	%
Sin tto	0	0,00	47	0	0,00	18	62,07
ADO	24	51,06	0	8	27,59	9	31,03
AD+Insulina	9	19,15	0	15	51,72	1	3,45
2ADO	13	27,66	0	3	10,34	0	0,00
Insulina	1	2,13	0	3	10,34	1	3,45
Total	47	100,00	0	29	100,00	29	100,00

Abreviaciones: ADO: Antidiabéticos orales, AD: Antidiabéticos, PreCB: Previo a cirugía bariátrica

Cumplen criterios de remisión a los 6 meses y al año 33 (43,42%) y 47 (61,84%) pacientes respectivamente. A los 12 m la edad promedio fue de 48,23 ± 11,22 años, el IMC era de 34,72 ± 7,48, el %WL 57,49 ± 15,95, la duración de la DM 5,5 ± 4,4 años, la GB 86 mg/dl ± 15,76 y la HbA1c 4,38% ± 1,26.

CONCLUSIONES:

En nuestra población observamos una remisión (según los criterios de la ADA) del 61,84%, muy similar a los porcentajes descritos en la literatura. Por otro lado, se observó que los pacientes que no alcanzaron la remisión mejoraron su control metabólico a la vez que reducían sus necesidades de tratamiento farmacológico.

P-062

EVOLUCIÓN DE LA DISLIPEMIA ATEROGÉNICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DIABÉTICOS

M.Á. Vicente Vicente, B. Serrano Fernández, P. Sierra Polo, N. González Cabrera, C. Cabrejas Gómez, C.R. Fuentes Gómez, G. Martínez-Aragón, C. Martínez Blazquez.

Hopital Univesitario Araba, Vitoria

ANTECEDENTES

La obesidad y la diabetes se asocian de forma independiente a dislipemia aterogénica [\uparrow triglicéridos (TG), \downarrow HDL y LDL pequeñas y densas medidas por ratio TG/HDL > 3.5] y, por tanto, a un incremento del riesgo cardiovascular. Una reducción de peso y un mejor control glucémico, mejoraría dicho perfil.

OBJETIVO

Analizar la evolución del perfil lipídico en diabéticos sometidos a cirugía bariátrica (CB) y buscar factores que puedan influir en dicha evolución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen los datos de pacientes diabéticos intervenidos de CB entre los años 1998 y 2012, registrados en la base de datos de la cta externa de Nutrición del Hospital Universitario Araba (Txagorritxu). Mediante el programa estadístico SPSS, se realiza un análisis descriptivo de la muestra y se busca asociación de evolución del perfil lipídico con otros factores (% de sobrepeso perdido (%SPP), técnica quirúrgica empleada)

RESULTADOS

N=49 Mujeres: 32 (65%) Varones: 17 (35%) Edad media de CB: 49 ± 7 (28-60)

Tipo de CB: Restrictiva 9 (18%); Restrictiva+Malabsortiva 40 (82%)

	Previo (n=49)	2 años postCB (n=46)	5 años postCB (n=29)
IMC (kg/m ²)	46 \pm 7	30 \pm 5	32 \pm 8
% SPP	0%	75 \pm 20%	66 \pm 22%
HbA1c	8 \pm 2%	5,9 \pm 1%	6,5 \pm 2%
LDL	111 \pm 27	100 \pm 28	106 \pm 27
HDL	45 \pm 12	52 \pm 12	59 \pm 17
TG	197 \pm 128	109 \pm 41	109 \pm 58
Ratio TG/HDL	5.1 \pm 4.6	2.2 \pm 1	2.3 \pm 1.8

El ratio TG/HDL inicial se correlacionó significativamente con la HbA1c ($r=+0,512$) pero no con el IMC.

La mejoría del ratio TG/HDL se asoció al tipo de técnica ($p<0,013$), pero no con el %SPP ($p=n.s$)

CONCLUSIONES

-En nuestra muestra de diabéticos con obesidad mórbida, mostraron un perfil más aterogénico aquellos pacientes con peores HbA1c.

-Tras CB hubo una mejoría significativa de los triglicéridos, HDL y del ratio TG/HDL.

-La mejoría del ratio TG/HDL se asoció a la técnica que incluía malabsorción y fue independiente del %SPP.