

Terapia farmacológica vs. cirugía bariátrica en la remisión de la diabetes mellitus tipo II: ¿cuál impacta más a largo plazo?

Pharmacologic therapy vs. bariatric surgery in the remission of type II diabetes mellitus: which has a greater long-term impact?

Yelson Alejandro Picón Jaimes¹, Zaira Yamile Rincón Lozano², Sebastian Rojas Vélez³, María Bernarda Quintero Pabuena⁴, Andrés Cruz Carreño⁵.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades cardiometabólicas más prevalentes del mundo, con altas tasas de incidencia de complicaciones cardiovasculares y mortalidad por cualquier causa [1]. Genera una carga de enfermedad global insostenible y acarrea elevados costos su manejo a lo largo del tiempo. La terapia farmacológica ha sido el estándar de oro, existiendo numerosos grupos de medicamentos, cada uno generando beneficios particulares sobre ciertos órganos y estructuras. Sin embargo, la persistencia de factores de riesgo, elevados niveles de resistencia a la insulina, glicemia y hemoglobina glicosilada (HbA1c), así como del riesgo cardiovascular, entre otros; son dificultades observadas por mala adherencia al tratamiento, prevalencia de estilos de vida no saludables, intolerancia farmacológica, y demás; siendo estos son aspectos fundamentales en el control y cumplimiento de metas de esta enfermedad, precisamente para la prevención de eventos cardiovasculares mayores y muerte [2,3]. La cirugía bariátrica, a pesar de ser un método invasivo, ha demostrado tener resultados contundentes a mediano y largo plazo sobre el síndrome metabólico y sus componentes, la DM2, y otras más enfermedades [2]. Uno de los tantos objetivos de utilizar esta intervención, es lograr la remisión de la DM2. Sin embargo, sigue existiendo discusión sobre qué tan efectiva es, en comparación a la terapia farmacológica.

Muy recientemente, Kirwan et al. [3] llevaron a cabo un estudio de cohorte prospectivo, con pacientes previamente aleatorizados en los ensayos STAMPEDE, TRIABETES, SLIMM-T2D, y CROSSROADS (cirugía, n=195 vs. fármaco/estilo de vida, n=121), con el objetivo de comparar la durabilidad y efectividad a largo plazo de la terapia farmacológica/estilo de vida vs. cirugía bariátrica en la remisión de la DM2 (HbA1c $\leq 6.5\%$ por tres meses) [3]. Durante un seguimiento de tres años, se encontró que, en 256 pacientes restantes en el estudio, con un promedio de edad de 50 años, de índice de masa corporal (IMC) de 36.5 y, de duración de la DM2 de 8.88 años, la cirugía logró conseguir la mayor proporción de pacientes en remisión (37,5% vs. 2,6%, $p < 0,001$). Específicamente, superó el mantenimiento de los niveles de HbA1c (Δ : -1,9% vs. -0,1%; $p < 0,001$), de glucosa en ayunas (Δ : -52 vs. -12 mg/dL, $p < 0,001$) y, el IMC (Δ : -8,0 vs. -1,8 kg/m², $p < 0,001$), por lo que adicionalmente, el número de pacientes que requirieron farmacoterapia para el control de hipertensión arterial, DM2 y dislipidemia, fue menor en este mismo grupo ($p < 0,001$) [3]. De esta forma, los autores concluyeron que la cirugía bariátrica fue más efectiva y estable a lo largo del tiempo, en el mantenimiento de la remisión de la DM2 y sus indicadores.

Este estudio, el cual es la cohorte más extensa a la fecha que ha evaluado estos objetivos, corrobora la tendencia observado hace años en los estudios de Jans et al. [4] y Ribaric et al. [5], los cuales en el año 2019 y 2014, publicaron estudios donde describían la favorabilidad de utilizar cirugía en el manejo de estos pacientes. Ribaric et al. [5] llevaron a cabo un meta-análisis donde incluyeron 16 estudios con un total de 6131 pacientes (cirugía, n=3076 vs. terapia convencional, n=3055), observando que la cirugía logró mayor reducción de IMC (-8,3 kg/m²,

¹ Programa de Doctorado en Salud, Bienestar y Bioética, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España.

² Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio, Colombia.

³ Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

⁴ Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

⁵ Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Yelson Alejandro Picón Jaimes.

✉ colmedsurg.center@gmail.com

Recibido: 28/11/2022

Aceptado: 16/02/2023

Citar como: Picón-Jaimes Y, Rincón-Lozano Z, Rojas-Vélez S, Quintero-Pabuena M, Cruz-Carreño A. Terapia farmacológica vs. cirugía bariátrica en la remisión de la diabetes mellitus tipo II: ¿cuál impacta más a largo plazo? Rev méd Trujillo.2023;18(1):003-4.

doi: <https://doi.org/10.17268/rmt.2023.v18i1.4916>



© 2023. Publicado por Facultad de Medicina, UNT. Este es un artículo de libre acceso. Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.

p <0,001), HbA1c (-1,1%, p <0,001) y glucosa en ayunas. (-24,9, p <0,001). Esto, permitió lograr una remisión de DM2 de forma significativa a favor de la cirugía (63,5% vs. 15,6%; p <0,001) [5]. Por su parte, Jans et al. [4] estudiaron este mismo desenlace en población sueca, observando que, de 8546 pacientes con DM2 sometidos a cirugía bariátrica e incluidos en el análisis (con promedio de edad de 48 años, IMC 42 y 61% mujeres), la proporción de aquellos en remisión a 2 años postcirugía fue del 76,6% y del 69,9% a 5 años [4]. Frente a las consideraciones que se deben tener en cuenta sobre el pronóstico de remisión de la DM2 en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, un meta-análisis de 94 estudios con un total de 94.579 pacientes [2], evidenció que no existe relación entre valores de IMC mayores o menores de 35 kg/m² sobre la remisión de DM2, pero si encontró mayor remisión en aquellos sometidos a derivación biliopancreática (89%) y bypass en Y-de-Roux (77%). Sin embargo, notaron que existe una relación inversamente proporcional entre el perímetro abdominal y la reducción de niveles de HbA1c [2].

Considerando que, en la actualidad, la obesidad, DM2, hipertensión, resistencia a la insulina, entre otros factores de riesgo cardiometabólicos, son cada vez más prevalentes en edades más precoces [6], es preocupante el pronóstico a mediano plazo de las futuras generaciones, por lo que se debe plantear una solución viable y efectiva, para su control. La evidencia ha demostrado que la cirugía bariátrica es una excelente opción, con muy buenos desenlaces a lo largo del tiempo, los cuales incluso, se extrapolan a la prevención de otras condiciones como el cáncer [7] o las complicaciones micro o macrovasculares asintomáticas [8]. Entonces, teniendo en cuenta los actuales pilares de la medicina académica y medicina basada en la evidencia [9,10], se debe propender por educar con bases sólidas a los estudiantes de medicina, médicos especialistas y cirujanos actuales, sobre el razonamiento clínico basado en la evidencia, dando prioridad a aquellas intervenciones que logran resultados definitivos, como lo es la cirugía bariátrica sobre la remisión de la DM2 y, que pueden ser complementados por terapia farmacológica. Planteamos, que este es un camino sólido en el control de la carga de enfermedades cardiometabólicas, especialmente la DM2 y, que debe ser evaluado críticamente y a profundidad en futuras guías de práctica clínica en Latinoamérica y el Caribe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Teufel F, Seiglie JA, Geldsetzer P, Theilmann M, Marcus ME, Ebert C, et al. Body-mass index and diabetes risk in 57 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative, individual-level data in 685 616 adults. *Lancet*. 2021; 398(10296):238-248. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00844-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00844-8/fulltext).
- [2] Panunzi S, De Gaetano A, Carnicelli A, Mingrone G. Predictors of remission of diabetes mellitus in severely obese individuals undergoing bariatric surgery: do BMI or procedure choice matter? A meta-analysis. *Ann Surg*. 2015; 261(3):459-67. Disponible en: https://journals.lww.com/annalsurgery/Abstract/2015/03000/Predictors_of_Remission_of_Diabetes_Mellitus_in.9.aspx
- [3] Kirwan JP, Courcoulas AP, Cummings DE, Goldfine AB, Kashyap SR, Simonson DC, et al. Diabetes Remission in the Alliance of Randomized Trials of Medicine Versus Metabolic Surgery in Type 2 Diabetes (ARMMS-T2D). *Diabetes Care*. 2022; 45(7):1574-1583. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/45/7/1574/144854/Diabetes-Remission-in-the-Alliance-of-Randomized>.
- [4] Jans A, Näslund I, Ottosson J, Szabo E, Näslund E, Stenberg E. Duration of type 2 diabetes and remission rates after bariatric surgery in Sweden 2007-2015: A registry-based cohort study. *PLoS Med*. 2019; 16(11):e1002985. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002985>.
- [5] Ribaric G, Buchwald JN, McGlennon TW. Diabetes and weight in comparative studies of bariatric surgery vs conventional medical therapy: a systematic review and meta-analysis. *Obes Surg*. 2014; 24(3):437-55. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-013-1160-3>.
- [6] Lozada-Martínez ID, Bolaño-Romero MP. Youth and cardiovascular health: What risk factors should we take into account to intervene? *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021; e117: 071-087. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4258>
- [7] Aminian A, Wilson R, Al-Kurd A, Tu C, Milinovich A, Kroh M, et al. Association of Bariatric Surgery With Cancer Risk and Mortality in Adults With Obesity. *JAMA*. 2022; 327(24):2423-2433. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2022.9009>.
- [8] Sheng B, Truong K, Spittler H, Zhang L, Tong X, Chen L. The Long-Term Effects of Bariatric Surgery on Type 2 Diabetes Remission, Microvascular and Macrovascular Complications, and Mortality: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Surg*. 2017; 27(10):2724-2732. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-017-2866-4>.
- [9] Lozada-Martínez ID, Acevedo-Aguilar LM, Mass-Hernández LM, Matta-Rodríguez D, Jiménez-Filigrana JA, Garzón-Gutiérrez KE, et al. Practical guide for the use of medical evidence in scientific publication: Recommendations for the medical student: Narrative review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021; 71:102932. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080121008827?via%3Dihub>.
- [10] Mass-Hernández LM, Acevedo-Aguilar LM, Lozada-Martínez ID, Osorio-Agudelo LS, Maya-Betancourth JGEM, Paz-Echeverry OA, et al. Undergraduate research in medicine: A summary of the evidence on problems, solutions and outcomes. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022; 74:103280. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122000401>.