



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

ADELGAZAR CAMINANDO

¿A PARTIR DE CUÁNTOS PASOS SE PIERDEN KILOS?

Productos light

¿Lo sabes todo sobre ellos?

ACTUALIZACIÓN EN INSULINAS

PROS Y CONTRAS DE LAS DIFERENTES INSULINAS

Cirugía metabólica

¿ES LA CURACIÓN DEFINITIVA PARA LA DIABETES TIPO 2?





DIABETES

AÑO 4 Nº 21. Agosto 2018

Directora Médica
Dra. Celia Cols

Comité Editorial
Dr. José Mancera Romero y Dra. María Paz Pérez Unanua

Directora Editorial
Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

Director de Arte
Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

Redacción
María S. García
diabetes@grupoicm.es

Maquetación
Ángeles García Vázquez
angeles@grupoicm.es

Secretaria de Redacción
Iryna Shcherbyna
iryna@grupoicm.es

Publicidad
Carmen Paramio
carmenp@grupoicm.es
Telf.: 699 486 576

Colaboran en este número
Carmen Huhidribro, José Javier Mediavilla Bravo, Juan Carlos Aguirre Rodríguez, Manuel Ruiz Peña Muntsa Queralt y Roque Cardona.



Edita
Grupo ICM
Avenida de San Luis, 47
28033 Madrid
Tel.: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65
E-mail: diabetes@grupoicm.es
www.grupoicm.es

Director General
Ángel Salmador Martín
salmador@grupoicm.es

Director Comercial y Producción
Juan Carlos Collado
publicidad@grupoicm.es

Administración
África Hernández Sánchez
africa@grupoicm.es

Impreso en España
Depósito legal: M-18872-2015
ISSN: 2444-3611

El Consejo de Redacción de **SALUD PLUS DIABETES** no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

DIABETES EDITORIAL

CELIA COLS
Directora médica de SP Diabetes



Vuelta a la rutina con los ánimos renovados

El verano es tiempo de dejar las preocupaciones diarias, relajarnos, darnos algún capricho y por qué no, romper con las rutinas. Pero llega setiembre, las vacaciones se terminan y es hora de volver a la realidad, al día a día: volver a trabajar, al colegio y también a los hábitos de comida y ejercicio. Seguro que, aunque tengamos diabetes también nos hemos "pasado" un poco, y hemos decidido darnos algún capricho, o no realizar tanto ejercicio, pero debemos volver a empezar, hay que retomar los hábitos progresivamente: dieta equilibrada, actividad física, dormir las horas necesarias, ¡qué difícil parece!... intentemos que sea más fácil.

Con los hábitos recuperados, recordemos la importancia del control de la diabetes para evitar la aparición de complicaciones a largo plazo. Pero no debemos centrarnos sólo en el control de los niveles de azúcar, sino también en el control de otros factores como la presión arterial, el colesterol, el tabaco, el peso, etc...

En el caso de la presión arterial, su mal control aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y problemas de riñón, por lo que es importante conocer cómo podemos manejar la hipertensión arterial en las personas con diabetes.

¿Y el peso?, este aumenta el riesgo de diabetes. En las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 la prevalencia de obesidad no es despreciable, y están apareciendo nuevos fármacos que ayudan no tan solo a controlar los niveles de azúcar sino también a disminuir el peso. Pero algunos casos pueden ser candidatos a cirugía metabólica, con el objetivo de disminuir el peso y también mejorar el control de la diabetes y otras complicaciones.

**Debemos volver a empezar,
es el momento de retomar los
hábitos progresivamente...
¡intentemos que sea más fácil!**

El tratamiento de la diabetes puede ser con insulina o bien con fármacos orales, en función del tipo de diabetes que tengamos y de fase en la que se encuentre o necesidades de control. En los últimos años han aparecido nuevas insulinas, con un perfil de acción más parecido a la fisiológica y con un manejo más sencillo por parte de los pacientes.

El verano llega a su fin, volvamos a la rutina, pero con salud. No permitamos que se nos haga cuesta arriba retomar progresivamente los hábitos saludables. ¡Hagámoslo fácil!

CIRUGÍA METABÓLICA

¿Es realmente una curación definitiva para la diabetes tipo 2?

La llamada cirugía metabólica constituye un gran avance en el tratamiento de algunas personas con diabetes tipo 2 y obesidad, pero tiene sus contrapartidas que conviene conocer de antemano.

SONSOLES G. GARRIDO

La respuesta a esta pregunta no puede ser más positiva: las evidencias científicas acumuladas demuestran que, efectivamente, la cirugía bariátrica puede ser una solución para la diabetes tipo 2, una enfermedad asociada, precisamente en buena parte de los casos, al sobrepeso y a la obesidad.

La obesidad y la diabetes van íntimamente ligadas, ya que el 80% de las personas con diabetes tienen también problemas de sobrepeso, así que la cirugía bariátrica se ha perfilado como una solución para poner fin a los dos trastornos. Estudios internacionales han demostrado que en la mayoría de los pacientes intervenidos la diabetes remite justo después de la operación e incluso antes de que se inicie el proceso de pérdida de peso. Es más, la cirugía metabólica o cirugía de la diabetes se ha desarrollado como consecuencia de las observaciones de pacientes que eran obesos mórbidos

y diabéticos y que eran sometidos a cirugía bariátrica. Se evidenció que a las pocas semanas de la operación, incluso antes de una bajada significativa de peso, se normalizaban los niveles de azúcar en sangre.

No obstante hay que recordar que, aunque sí se puede conseguir la remisión completa, todavía no se sabe durante cuánto tiempo. Lo que sí se consigue, al menos, es una remisión parcial, normalizando la glucemia y necesitando algo de medicación.

LAS COSAS CLARAS

➤ Lo primero y más importante que hay que destacar es que la diabetes tipo 2 no se cura en el 100% de los casos con cirugía bariátrica (o cirugía metabólica como se viene denominando). Esto es muy importante recalcarlo porque determinadas clínicas utilizan reclamos publicitarios sobre una curación de la diabetes con esta cirugía y los pacientes pueden

creer que los resultados están garantizados en todos los casos, lo cual no es cierto.

➤ Lo que sí podemos afirmar es que, con la cirugía bariátrica, la diabetes tipo 2 sí puede entrar en remisión, pero es muy importante individualizar los casos, el tipo y duración de la diabetes, el riesgo quirúrgico del paciente y el tipo de cirugía. Parece claro que cuanto más malabsortiva es una cirugía, es decir, más se altera la normal digestión y absorción de los alimentos, más eficaz es en conseguir la remisión de la diabetes.

➤ También parece demostrado que cuanto menor es la evolución de la diabetes y sus complicaciones, mayor es la tasa de remisión.

➤ Sin embargo, existen todavía muchas áreas de incertidumbre, las más importantes son el momento de aconsejar la cirugía y el tipo de técnica quirúrgica que se debe realizar.

➤ Tampoco conocemos durante

La diabetes tipo 2 no se cura en el 100% de los casos con cirugía bariátrica, pero lo que sí se consigue es, al menos, una remisión parcial, normalizando la glucemia y necesitando algo de medicación.



cuánto tiempo se mantendrá la remisión una vez que se consigue. Es decir, qué pasa a los 10 o 15 años después de la cirugía ¿vuelve a recidivar la diabetes? Sabemos que a partir de los dos años de realizarse la cirugía de la obesidad se empieza a recuperar peso, y es conocido que en algunos pacientes en los que esta recuperación de peso es llamativa con los años, la diabetes puede aparecer de nuevo, si bien suele ser de menor intensidad y suele controlarse mejor y con menos medicación que antes de la cirugía.

En todo caso, no conocemos de una forma precisa los resultados a largo plazo y hacen falta más estudios, si bien ha quedado demostrado en los últimos años que el tratamiento quirúrgico de la diabetes tipo 2 que se acompaña de obesidad es mucho más eficaz que el tratamiento médico, y esto es algo muy positivo que no se puede obviar.

ANALIZAR LOS PROS Y LOS CONTRAS, QUE SON MUCHOS

Como ya hemos dicho, es cierto que consigue buenos resultados en cuanto a la pérdida de peso, y la remisión completa o parcial de la diabetes, aunque no en el 100% de los casos. Esto es, sin duda, el gran beneficio de esta cirugía, ya que, en el caso de personas con diabetes tipo 2 obesas, los buenos resultados en términos de pérdida de peso y, sobre todo, de mejoría metabólica son espectaculares. De hecho, las indicaciones de la ADA (Asociación Americana de Diabetes), cuando el índice de masa corporal es superior a 35 (lo que equivale a obesidad grado 2), se sustentan en un muy buen grado de evidencia científica.

Sin embargo no podemos olvidar que esta técnica conlleva una serie de contras que debemos conocer y analizar con nuestro médico:

► Siempre que se trata de una intervención en quirófano los riesgos se

multiplican. No obstante, según la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, con la alta especialización y disponiendo de la tecnología avanzada, las operaciones de obesidad de hoy en día, tienen la misma frecuencia de complicaciones que una operación de vesícula o de apendicitis: Posible mortalidad <de 0,5% y morbilidad quirúrgica <2-7%.

► Las operaciones de obesidad conllevan riesgos que siempre deben de ser mucho menores que el riesgo de seguir padeciendo la obesidad y sus consecuencias como es la diabetes.

► La preparación preoperatoria del paciente, la metodología quirúrgica y anestésica, y el manejo postoperatorio, influyen muy positivamente en la prevención de las complicaciones, y deben llevarse a cabo en todos los casos.

► La cirugía y anestesia menos invasiva, con deambulación e ingesta de líquidos a las pocas horas de la cirugía, han demostrado una menor tasa de



complicaciones tipo trombo-
sosis venosa, infecciones
pulmonares, íleos intestina-
les, infecciones urinarias, trombo-
sosis o infecciones de vías utilizadas para la
mediación, y otras posibles compli-
caciones. Además, acorta el tiempo
de ingreso necesario, y con ello otras
posibles complicaciones hospitalarias.
➤ Después de la operación, es impres-
cindible la seguir de por vida con los
cuidados en alimentación y actividad
física, ya que, como decimos, a partir
de los dos años de realizarse la cirugía
metabólica, se empieza a recuperar
peso.

¿CUÁNDO REALIZAR UNA OPERACIÓN PARA LA OBESIDAD?

Según indica la Sociedad Española de
Cirugía de la Obesidad, y siguiendo
las recomendaciones científicas basa-
das en estudios totalmente contrasta-
dos, debe recomendarse una opera-
ción de obesidad en:

- Todos los pacientes con IMC ma-
yor de 40.
- Pacientes con IMC entre 35 y 39
que padezcan síndrome metabólico,
como es la diabetes tipo 2, así como
hipertensión, hiperlipemia, hiperuri-
cemia o patologías importantes que
la obesidad agrava su evolución o
pronóstico de forma relevante, como
son: osteoartritis, patología pulmonar
o cardíaca, accidentes vasculares cere-
brales, apnea del sueño, enfermedades
reumáticas.

EL CANDIDATO IDEAL

El candidato ideal para la cirugía de la
diabetes es aquel que por algún moti-
vo no puede llevar de manera correcta

¿Qué técnica es la más adecuada?

Las cirugías que dan buenos resultados en el control terapéutico de la diabe-
tes, todas ellas con técnicas laparoscópicas y mínimamente invasivas, son las
siguientes:

- Bypass gástrico en Y de Roux por laparoscopia
- Bypass duodeno-yeyunal por laparoscopia
- Bypass gastroileal por laparoscopia.
- Gastroplastia tubular o manga gástrica.

Cuando la diabetes tipo 2 se asocia a obesidad severa (grado II), e incluso a
muchos tipos de obesidad moderada (grado I), la cirugía derivativa (Tipo Bypass
Gástrico en Y de Roux o el Cruce Duodenal clásico o tipo SADIS), cura o mejora
la diabetes de forma prolongada en el tiempo, en más del 85% de los pacientes.



BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX

Esta técnica se considera el "estándar
de oro" en las operaciones de obe-
sidad. Es la que tiene más años de
evolución y mejoras, y sobre la que se
compara cualquier técnica de nueva
aparición.

Cómo funciona

Se realiza en dos fases. 1º- se desco-
necta una pequeña parte superior del
estómago. 2º- se secciona el intestino

y se conecta la parte distal al pequeño
estómago.

El alimento viene por el esófago desde
la boca hasta el pequeño estómago,
donde no cabe más que lo que cabe
en un plato de postre. Allí el alimento
ya no pasa por el estómago de siempre
ni por el duodeno, sino que pasa di-
rectamente por el asa de intestino que
se ha conectado, y durante todo ese
tramo no se absorben los alimentos
(excepto los azúcares artificiales). Don-
de este asa de intestino se comunica
con la siguiente, el alimento se mezcla
con los jugos gástricos, biliares y pan-
creáticos, y a partir de aquí comienza a
producirse la digestión y la absorción.
Con la operación se consigue, un es-
tómago pequeño y se disfuncionaliza
entre un 40 y un 50 % del intestino
delgado, disminuyendo la capacidad
absortiva. El paciente sólo puede com-
er lo que cabe en un plato de postre,
y su mecanismo absortivo funciona
con normalidad, sin causar problemas
de desnutrición ni síntomas digestivos
molestos.

La derivación intestinal, produce
cambios en hormonas intestinales, que
facilitan la saciedad y el control del
hambre exagerada. Además mejora
el bloqueo insulínico, causante de la



diabetes tipo 2 asociada a la obesidad. De manera que esta operación remite total o parcialmente la diabetes, mediante mecanismos independientes de la pérdida de peso.

Ventajas

- Es la técnica más conocida y contrastada a largo plazo.
- Ayuda a mantener la pérdida de peso por encima del 50%, en una gran mayoría de casos.
- Tiene un efecto hormonal, añadido al restrictivo y malabsortivo que favorece la respuesta a los problemas metabólicos.
- Sus efectos malabsortivos son moderados, y no causan diarreas habituales.
- Los controles de salud son necesarios, pero son excepcionales los problemas de desnutrición.
- Es un procedimiento reversible.

Desventajas

- Es una técnica compleja.
- Es necesario tomar un mínimo de suplementos vitamínicos y realizar controles nutricionales de por vida.
- Debe asociarse a una serie de recomendaciones dietéticas y de estilo de vida, de por vida. Es imprescindible evitar los picoteos de dulces, de salado y el alcohol por su contenido calórico.
- Pueden producirse problemas funcionales, por los cambios anatómicos que se han realizado. La frecuencia es menos de un 2-10%.



CRUCE DUODENAL CLÁSICO O SIMPLIFICADO TIPO SADIS

Está considerada una técnica malabsortiva. Esto supone una mayor necesidad de cuidados, pero a su vez una mayor eficacia a largo plazo.

Cómo funciona

Se compone de dos fases: 1º-se realiza un Gastrectomía Vertical y se realiza una sección del duodeno, a 2-3 cm de la válvula de la salida del estómago (cuyo funcionamiento se conserva). 2º-Se realiza un bypass de un 50% aproximadamente del intestino delgado, pero dejando un "canal común" (tramo de intestino delgado donde entra en contacto el alimento con los jugos gástrico y biliopancreáticos). La variante SADIS tiene un efecto malabsortivo menor.

El estómago funciona con absoluta normalidad. Los nutrientes no se absorben en su totalidad, incrementando su fuerza controlar la obesidad y las posibles alteraciones metabólicas.

La derivación intestinal produce cambios en hormonas intestinales que facilitan la saciedad y el control del hambre exagerada, mejorando además el bloqueo insulínico causante de la diabetes del adulto, asociada a la obesidad. Mejora o cura la diabetes y el síndrome metabólico, mediante mecanismos neurohormonales, que se observan de forma inmediata a la operación, y que son independientes de la pérdida de peso.

Ventajas

- Los pacientes a la larga, comen una cantidad de alimentos casi normal.
- Los cambios hormonales potencian el control emocional sobre los alimentos, y los efectos beneficiosos sobre los problemas metabólicos.
- Son las operaciones con mayor eficacia en la pérdida de peso y en su mantenimiento a largo plazo.

Desventajas

- Es un procedimiento parcialmente irreversible (la gastrectomía).
- Pueden producirse problemas nutricionales a pesar de una dieta adecuada, aunque la incidencia es menor del 2-5%.
- Es necesario mantener una dieta equilibrada y variada de por vida.





su tratamiento o aquellos pacientes con un especial mal control de la diabetes. Los criterios para la selección de pacientes son los referidos en los *Criterios de inclusión de la IFSO (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders)*:

1. Diabéticos tipo 2 (no los tipo 1)
2. Edad entre 25-65 años.
3. Diabéticos tipo 2 con mal control metabólico: medicamentos y glicemias de difícil control (HBA1c>8%).
4. Ideal menos de 10 años de diabetes.
5. Menos de 5 años de insulina.
6. Pacientes diabéticos con reserva

pancreática (péptido C \geq 1ng/mL).

7. No tener anticuerpos anti-células β pancreáticas.

8. Pacientes diabéticos con sobrepeso (IMC > 35 kg/m²).

Los mejores resultados se logran en los pacientes que cumplen estos requisitos y especialmente en aquellos con una duración de la diabetes de menos de 5 años, así como los que obtienen una mayor pérdida de peso tras la cirugía.

CONCLUSIONES POSITIVAS

De los resultados obtenidos con las distintas técnicas de la cirugía en la

diabetes tipo 2 asociada a obesidad, se desprende el optimismo de estar ante un procedimiento potente, eficiente, que siempre que esté bien indicado, y acompañado de medidas dietético-terapéuticas concretas, consigue resultados a corto y medio plazo superiores a los cambios en estilo de vida y a los fármacos clásicos, incluida la insulina. En definitiva, es importante si se tiene sobrepeso y, además padece diabetes tipo 2 ponerse en manos de equipos de profesionales que valoren además los riesgos que puede tener la cirugía bariátrica y los cuidados necesarios posteriores en los diabéticos.



¿Estás interesado en la cirugía metabólica?

Si tienes diabetes tipo 2 y obesidad y estás interesado en la cirugía metabólica como tratamiento es imprescindible acudir a centros que dispongan de unidades de cirugía de obesidad multidisciplinares y que tengan amplia experiencia en el manejo quirúrgico y médico, para que así puedas recibir el mejor consejo posible, y que se haga de manera individualizada sopesando no solo los pros de la cirugía sino también los contras (riesgo quirúrgico, complicaciones a largo plazo). Olvídate de los reclamos publicitarios e infórmate correctamente. Los pacientes con diabetes tipo 2 tienen derecho a estar bien informados sobre la cirugía metabólica y a poder acceder a este tipo de terapia con total garantía y rigor, puesto que ha demostrado ser muy eficaz para conseguir la remisión completa o parcial de la diabetes, pero no está exenta de riesgos y de complicaciones en el corto, medio y largo plazo.

SUSCRÍBETE

CONSULTAR
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES
DE PACIENTES

AÑO 4 N° 20



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



SÍGUENOS EN
www.spdiabetes.es

6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO **12€**

SI QUIERES RECIBIR EN TU
DOMICILIO LA REVISTA SPDIABETES

TEL: 91 766 99 34

MAIL: suscripciones@grupoicm.es



Máhdanos un whatsapp
673 44 28 34

O RELLENA ESTE CUPÓN Y ENVÍALO A SP DIABETES (Grupo ICM) Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección postal: _____ Portal: _____ Piso: _____ Escalera: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Forma de pago:

▷ **Trasferencia bancaria a nombre de Grupo ICM de Comunicación: 0049 / 4666 / 06 / 2516248964**

▷ **Tarjeta VISA**

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Grupo ICM Comunicación le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable esta entidad, para la gestión de las suscripciones a la revista.

Le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, que podrá ejercer en el domicilio social de Grupo ICM Comunicación sito en la Avda. San Luis, 47, 28033 Madrid, incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente, indicando la referencia "Protección de datos".