

“La cirugía de diabetes logra dejar pastillas e insulina y alarga la vida”

Repasamos con el Dr. García Caballero las claves para que los pacientes diabéticos sepan cuándo pueden ser candidatos a esta cirugía, cómo es y qué riesgos tiene.

¿La cirugía de diabetes puede hacer abandonar toda la medicación antidiabética, el riesgo a ceguera, diálisis y amputaciones? Y la hipertensión, colesterol, ácido úrico y otras patologías que tienen estos pacientes ¿también se quitan?

Sí. Por muy sorprendente que parezca, esta es la realidad. Cuantos menos años de enfermedad lleve el paciente, mejor si no se ha puesto insulina y está sólo con pastillas. O cuanto menos años lleve con insulina, mejor y más rápido para que abandone completamente toda su medicación antidiabética. Y los mismo pasa con el resto de las patologías que usted menciona en su pregunta. Todas desaparecen, e incluso antes que la diabetes.

¿Y en qué consiste la cirugía?

Explicado de forma rápida y clara, en desviar la comida para que no pase por el primer trozo de intestino que hay después del estómago (duodeno). Un cirujano americano (David Cummings) ha hecho un experimento muy clarificador en pacientes humanos diabéticos: les hizo la cirugía desviándoles la comida pero en el otro trozo de estómago les dejó una sonda que exteriorizaba por la pared abdominal. Durante 3 semanas evitó que la comida pasara por ese trozo de intestino después del estómago (duodeno) y desaparecía la diabetes.

A las 3 semanas empezó a darles comida por la sonda –que pasaba por el duodeno– y volvía a aparecer la diabetes. Este sencillo experimento hecho en pacientes diabéticos demostró la importancia de que la cirugía incluya esta desviación. En resumen, un Bypass Gástrico adaptado y especial para diabéticos.

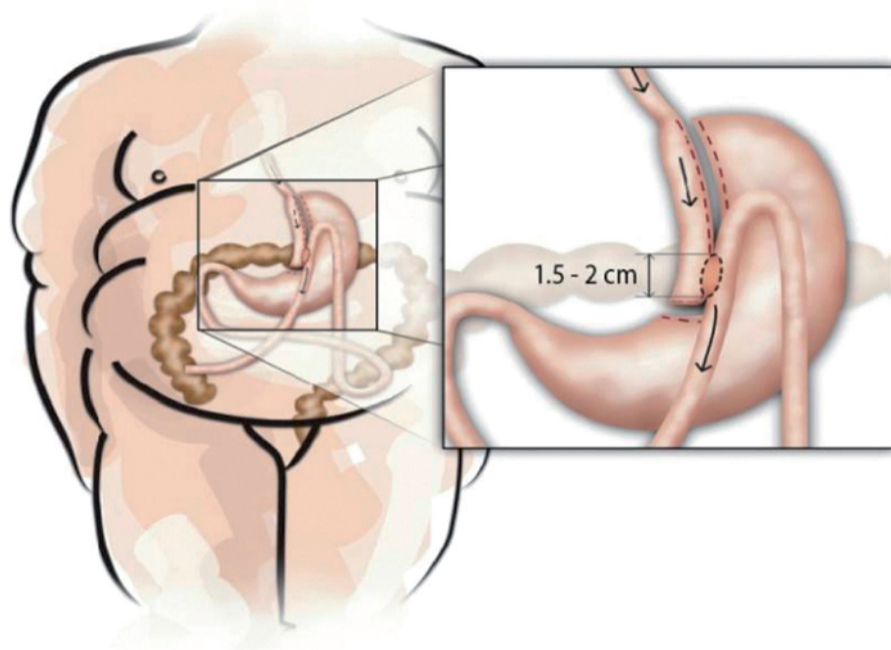
¿Cómo y por qué sucede la curación o la mejoría de la diabetes?

También explicado de forma sencilla, se produce porque después de la cirugía dejamos en ayunas de por vida una parte del estómago y una parte del intestino. De hecho, cualquier diabético sabe que si se queda en ayunas baja su glucemia y no necesita ni pastillas ni insulina. Lo que pasa es que en ayunas completas, no puede aguantar mucho tiempo, pero en ayunas de parte del estómago e intestino puede aguantar toda la vida y sin diabetes.

Además, el efecto de la cirugía está mediado por otras series de fenómenos fisiológicos complejos de los que algunos conocemos actualmente y otros estamos investigando. Pero en resumidas cuentas, lo importante para el paciente diabético es que con esta cirugía desaparece la diabetes y el resto de enfermedades que la acompañan.

Pero, esta cirugía se conoce muy poco, casi ningún paciente sabe de su existencia...

El efecto de la cirugía se conoce desde hace más de 50 años, cuando se operaba a pacientes diabéticos del estómago por úlcera. Pero se ha puesto más claramente de manifiesto en los últimos 30 años, cuando hemos operado



a cientos de miles de pacientes obesos, de los cuales, algunas decenas de miles eran además de obesos diabéticos, comprobándose a lo largo de estos 30 años que la diabetes desaparecía y, lo más importante, alargaba la vida.

Desde noviembre de 2009, la comunidad científica ha aprobado esta cirugía para tratar la diabetes, refrendándose en marzo de este año en el 2º Congreso Mundial de Cirugía de Diabetes celebrado en Nueva York.

¿Cualquier paciente diabético puede solucionar la diabetes con esta cirugía? ¿Cómo se sabe si un paciente puede ser candidato?

En principio, cualquier paciente puede ser candidato a esta cirugía, y de hecho ya hemos demostrado su efecto positivo en la serie de pacientes que hemos operado hasta el momento, pero también hemos visto que los pacientes que dejan completamente el tratamiento desde la cirugía son aquellos que tienen menos historia de diabetes y llevan menos tiempo en tratamiento con insulina.

Otro tema es el peso del paciente. Hay algunos cirujanos que rechazan a pacientes que no tienen mucho peso porque utilizan una técnica con la que se pierden aproximadamente 30 Kg. tras la cirugía, y por tanto necesitan que el paciente tenga 30 Kg. más de lo normal para operarlo. Con nuestro Bypass Gástrico de Una Anastomosis (BAGUA) no necesitamos que el paciente pierda nada más que 10 Kg. y por tanto, podemos operar a pacientes con peso normal (hablar con pacientes ya operados en www.cirugiadelaobesidad.net).

La mayoría de los pacientes que hemos operado hasta ahora son hombres (75%) de alrededor de 60 años y que además tenían hipertensión, colesterol, triglicéridos, alguna enfermedad cardíaca o renal, retinopatía o las piernas ya afectadas.

¿Cuánto tarda la cirugía en solucionar la diabetes?

En pacientes con menos de 10 años de enfermedad y de menos de 5 años de insulina, si además tienen un nivel de Péptido C pancreático elevado (mayor de 0,5 ng/ml y cuanto mayor, mejor) la resolución es inmediata.

Aunque también estamos viendo que hasta ahora es muy difícil valorar el daño que ha hecho la diabetes. Es decir, no tenemos pruebas postoperatorias para valorar el estado real de la enfermedad. Esto significa que en algunos pacientes esta curación se retrasa algunas semanas, mientras que en otros, se adelanta; pero este grupo de pacientes, aproximadamente al mes han dejado todo su tratamiento antidiabético (tanto pastillas como insulina y por supuesto, el tratamiento que necesitaba para el resto de las enfermedades, y alguno ha llegado a dejar hasta 23 pastillas que tomaba cada día).

Cuando el paciente lleva más años con la enfermedad o más años con la insulina, es aún más importante valorar los niveles de Péptido C pancreático. Aunque tenemos pacientes que han tenido una resolución igual que los anteriores. Pero repito, en estos, el efecto de la en-

fermedad puede haber sido mayor y retrasar su curación, que sucederá alrededor de 3 meses después de la cirugía.

Los pacientes con más de 20 años de enfermedad y más de 15 años de insulina, van a resolver sus patologías acompañantes (hipertensión, colesterol...) pero pueden quedarse con alguna pastilla para su diabetes.

Por último, los pacientes con diabetes Tipo I, aunque en teoría no son candidatos para esta cirugía y a pesar de habérselo explicado tanto a ellos como a sus padres, algunos han querido ser operados. Los resultados demuestran que han pasado de necesitar 3 inyecciones diarias de insulina a sólo una pequeña cantidad diaria de insulina lenta.

¿Es peligrosa esta cirugía? ¿Qué riesgos corre el paciente?

Es una cirugía hecha por laparoscopia, de menos de una hora de duración y con alta a las 48 horas de la intervención, e incorporación inmediata a la vida normal. Los riesgos podrían ser los generales de cualquier cirugía por laparoscopia. Tenemos a nuestro favor el hecho de estar acostumbrados a operar a pacientes obesos, y cuando operamos a estos pacientes de mucho menor peso, la cirugía es realmente muy fácil.

¿Tiene la cirugía de diabetes algún efecto secundario?

Tiene un periodo de transición y adaptación al nuevo circuito gastrointestinal. Pero como dicen los pacientes diabéticos: “a hacer dieta ya estoy acostumbrado”, es decir, a estos pacientes, el adaptarse a su nueva situación mediante dieta les cuesta menos trabajo que a los pacientes obesos o pacientes normales por su costumbre de hacer dieta de por vida, aunque pasados los tres primeros meses pueden comer de todo, abandonando para siempre la dieta.

El otro efecto secundario, como hemos dicho antes, es la pérdida de peso que con nuestra técnica adaptamos a las circunstancias de cada paciente (pérdida de entre 10 Kg. y lo que le sobre al paciente).

¿Qué opinan los endocrinos de esta cirugía?

Los endocrinos están esperando que los resultados a largo plazo confirmen, sin lugar a dudas, que es efectiva para solucionar la diabetes y sus complicaciones, y entre tanto, en general, no son partidarios de ella.

Sin embargo, hay algunos como el Profesor Carel Leroux del Imperial College de Londres, que opina que los pacientes deben estar informados de que existe esta cirugía, de sus resultados, para poder decidir por sí mismos sobre su salud y su vida. Aprovechándose de su efecto positivo cuando lo consideran más oportuno. Opinión que comparto plenamente y por eso creo que debe difundirse esta posibilidad de tratamiento para los pacientes diabéticos.

