



Dr. Gontrand Lopez-Nava Experto mundial en Endoscopia Bariátrica

“Ayuda a la diabetes por métodos endoscópicos, no quirúrgicos”

De la mano del Dr. Gontrand, conocemos una técnica novedosa para tratar de manera no quirúrgica la diabetes, a través de endoscopia.

Dr. ¿Qué resultados se obtiene con el tratamiento endoscópico, no quirúrgico, de la diabetes?

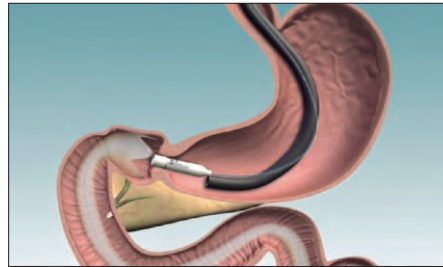
Obtenemos diferentes logros: en primer lugar bajar de peso, que en sí mismo es el tratamiento más efectivo para prevenir y tratar la diabetes tipo 2 del adulto; en segundo lugar, un mejor control de la glucosa en ayunas; y, en tercer lugar, un aumento de la sensibilidad a la insulina. Este control metabólico de la diabetes consigue que sus conocidos efectos perjudiciales disminuyan y que podamos bajar las dosis e incluso suspender los fármacos disponibles para la diabetes (insulina y/o antidiabéticos orales).

¿Cuál es su técnica de elección en estos casos?

La técnica endoscópica (sin cirugía, sin ingreso y sin cicatrices) más específica y mejor para la diabetes es el Endobarrier, aunque el resto de técnicas de endoscopia bariátrica, como el balón intragástrico y reducción de estómago por método APOLLO

o método POSE, unidas al seguimiento por un equipo multidisciplinar, producen una bajada de peso y, en consecuencia, un mucho mejor control de la diabetes y una gran mejora de la calidad de vida del paciente.

Concretamente el Endobarrier consiste en insertar por la boca, mediante un endoscopio, una manga de 60 cm. en el duodeno, para producir una exclusión duodeno-yeyunal y obtener así un efecto de bypass similar al de la técnica quirúrgica de este nombre, pero por vía oral, sin cicatrices ni ingresos y, por tanto, con muchísimas menos complicaciones. Con el Endobarrier, el bolo alimenticio sin sufrir desviación de su trayecto, elude el contacto con la pared intestinal. Su colocación se realiza bajo la anes-



■ “Al ser una técnica endoscópica, el Endobarrier no deja cicatrices porque no hay cirugía”

tesia que se utiliza en endoscopia, con una duración aproximada de media hora de intervención, al igual que su retirada, 1 año más tarde.

¿Requiere de mucha recuperación o el postoperatorio es liviano?

La recuperación es magnífica. En el caso del Endobarrier, el paciente es dado de alta ese mismo día;



y en el método APOLLO o POSE, en 24 horas. El paciente puede incorporarse a su vida normal casi de inmediato. No existen cicatrices externas ni drenajes y el paciente empieza a alimentarse a las pocas horas de la intervención.

La diabetes tiene muchas patologías asociadas ¿la endoscopia de la obesidad debe, por tanto, tenerse muy en cuenta como apuesta por una mayor calidad de vida?

Sin duda. La mejor forma de tratar una diabetes del adulto tipo 2 es hacer ejercicio y perder peso. Pero muchos diabéticos no pueden perder suficiente peso para mejorar su salud con los tratamientos médicos convencionales mediante dieta, y además el porcentaje de abandonos y recuperaciones de peso son muy altos. Los medicamentos para la obesidad disponibles en la mayoría de los casos tampoco reducen los problemas cardiovasculares asociados a obesidad y diabetes. Por último, la cirugía convencional de la obesidad, en muchos casos no está indicada o incluso es rechazada por muchos pacientes por el riesgo que conlleva y el duro postoperatorio. En este contexto, abordar la obesidad y diabetes por técnicas endoscópicas (método Endobarrier, balón intragástrico, reducción gástrica mediante método APOLLO o POSE) proporcionan una oportunidad para mejorar la calidad de vida para muchos pacientes que se encuentran actualmente sin tratamiento, con rápida recuperación y mínimo riesgo.