

**Prof. M Garcíacaballero**

Catedrático de cirugía de la Universidad de Málaga e iniciador en España de este tipo de Cirugía en pacientes con peso normal

# La Diabetes se opera con BAGUA a medida

## Y con excelentes resultados en la práctica totalidad de casos de Diabetes

El Profesor Garcíacaballero en pocas líneas ya nos ha avanzado muchas cosas nuevas: que la Diabetes se opera, que se pueden operar todos los tipos de Diabetes y, además, que se pueden operar pacientes con peso normal. Son todas noticias nuevas para la mayoría de la población incluyendo muchos médicos que cuando se les dice que la Diabetes se opera suelen contestar que no hemos entendido bien la noticia, que la Diabetes sólo tiene tratamiento con comprimidos e insulina.

**Pero vayamos por partes. ¿Por qué dice todos los tipos de Diabetes? ¿Qué diferencia hay entre la Diabetes Tipo 2 y la Diabetes Tipo 1? ¿Por qué nombra siempre primero la Tipo2 y después la Tipo1?**

Los dos tipos se tratan con los mismos medicamentos y producen las mismas complicaciones a largo plazo en corazón, ojos, riñones, nervios, piernas, etc. Se diferencian en el mecanismo de destrucción del páncreas. La Tipo1 es una enfermedad en que las defensas del paciente no reconocen a las células que producen la insulina en el páncreas y las destruyen. Por eso, este tipo de diabetes aparece a edades más tempranas (en los niños) y destruye el páncreas antes. Estos pacientes se medican con insulina desde el principio.

La Tipo2 es la que se da en el 95% de los diabéticos y está relacionada con una dificultad para que la glucosa (azúcar) entre en las células ayudada por la insulina, por eso se queda en la sangre y decimos que el azúcar está alta. El páncreas nota que está alta y produce insulina constantemente, sin parar. Este trabajo constante del páncreas lo va agotando progresivamente, de ahí que los pacientes empiecen con pastillas y acaben tratándose con insulina, tal y como sucede en los Tipo1 pero siendo más mayores. Es decir, distinto mecanismo de producción pero el mismo resultado. Por eso, si la Cirugía tiene un efecto positivo sobre una, también lo debe tener sobre la otra.

**Pero si sólo es cuestión de bajar los niveles de azúcar en sangre ¿por qué se desarrollan las complicaciones: infarto, ceguera, diálisis, amputaciones, etc. cuando se trata con pastillas e insulina y no cuando se trata con cirugía?**

Esta es una respuesta de Premio Nobel. Curiosamente, el efecto de la Cirugía sobre la Diabetes fue un hallazgo casual. Es decir, haciendo una Cirugía para curar otras enfermedades como la úlcera de estómago o la obesidad nos dimos cuenta de que, cuando se hacía en diabéticos, la Diabetes desaparecía. Con el tiempo hemos visto que, además, mejoran las consecuencias de la Diabetes como cardiopatía, retinopatía, neuropatía, nefropatía y otras vasculopatías como la impotencia sexual y la periférica en las piernas, aparte del colesterol, los triglicéridos, la tensión arterial alta, el ácido úrico, etc. Y este efecto no lo tienen ni los antidiabéticos orales ni la insulina (por eso los diabéticos tienen que tomar también pastillas para tratar todas estas otras enfermedades que se presentan de forma conjunta con la Diabetes).

Es decir, la cirugía que hace que la comida no pase por la mayor parte del estómago y la primera porción del intestino provoca unos cambios en la absorción y metabolismo del azúcar que evita los efectos que este azúcar provoca cuando el estómago está entero y pasa por todo el intestino. Es otro

ritmo de absorción y distribución del azúcar por el organismo.

Este cambio de absorción y distribución del azúcar en el organismo más parecido al normal hace que reviertan los cambios que el metabolismo (procesamiento) del azúcar en los diabéticos produce sobre los tejidos muscular, grasa, hígado, riñón, etc. Y el paciente vuelve a tener una forma de comer de todo y una salud más parecida a la de las personas no diabéticas.

**Pero Profesor, si todo esto es realmente así, sorprende que esta Cirugía no sea más conocida y se practique más. ¿Por qué cree usted que no se conoce tanto y no se realiza a más diabéticos?**

Es algo nuevo y todo lleva su tiempo hasta que se conoce por el gran público y se confirman los resultados en gran número de pacientes por distintos grupos de cirujanos en estudios fiables. Hoy día es una realidad a nivel mundial. En los Congresos de la Sociedad Mundial de Cirugía de Diabetes y Obesidad (IFSO) es el tema estrella. Y se están dando cada vez más pasos para afianzar la cirugía con Bypass Gástrico a medida que nosotros la realizamos (BAGUA) o de bypass metabólico en general como tratamiento de la Diabetes. Primero en los pacientes que más lo necesitan por el mal control de su Diabetes y, con el tiempo, estoy seguro que se irán definiendo con más precisión todas las indicaciones.

**¿El BAGUA a medida qué es exactamente? ¿Es una cirugía muy traumática?**

BAGUA consiste en dividir el estómago en dos partes: por una de ellas pasa la comida y por la otra no, aunque la parte por la que no pasa la comida sigue funcionando igual y produciendo los mismos jugos y sustancias que antes de la cirugía. La parte del estómago por la que pasa la comida se une al intestino. Es a medida porque dependiendo del peso, de la edad y de la longitud total del intestino de cada paciente, se realiza el tamaño del estómago y la longitud del intestino que se puentea (bypass significa puenteo, como aparece en la figura). Se realiza a través de cuatro pequeños agujeros para introducir como cuatro bolígrafos (Laparoscopia), y el paciente está cuarenta y ocho horas en el hospital. El índice de complicaciones está entorno al uno por ciento.



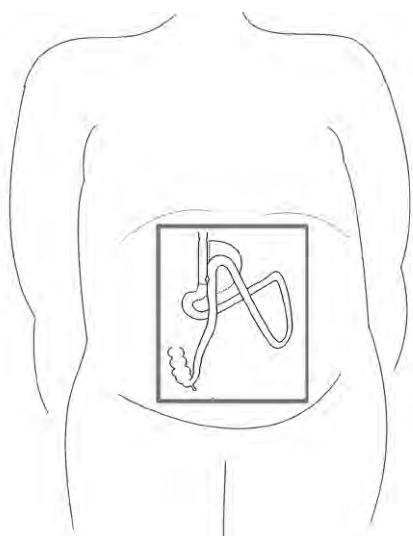
**En su caso concreto, ¿cuánto tiempo lleva haciendo esta Cirugía de Diabetes tanto en pacientes con peso normal como en pacientes con sobrepeso u obesidad, y cómo son los resultados?**

Con intención expresa de tratar Diabetes en pacientes no obesos empezamos en febrero de 2008, aunque desde 2002 venimos operando a pacientes obesos que además tenían Diabetes, aunque eso es Cirugía de Obesidad. Se habla de Cirugía de Diabetes cuando se opera a pacientes sin obesidad mórbida sólo con intención de resolver su Diabetes.

En la Diabetes Tipo 2, más del ochenta por ciento de los pacientes dejan totalmente el tratamiento no sólo de pastillas e insulina sino también el resto de pastillas para tensión, colesterol o triglicéridos, ácido úrico, anti-agregantes (adiro) para el corazón, etc. que normalmente tiene este tipo de pacientes, haciendo además una dieta libre. El otro menos del veinte por ciento pasa de necesitar insulina a una pastilla al día para controlar sus niveles de azúcar con dieta libre.

En la Diabetes Tipo 1 los pacientes dejan de necesitar insulina rápida y dejan o disminuyen el resto del tratamiento para hipertensión, colesterol, etc. y se controlan los niveles de azúcar con una sola inyección de cantidades mínimas (en comparación con lo que necesitaba antes de la cirugía) de insulina lenta.

En ambos casos (tipo 2 y 1) mejoran o remiten las complicaciones macro y micro-vasculares de la diabetes sobre corazón, ojos, riñón, piernas, etc.



Esquema del BAGUA a medida

