DiariodePontevedra Diario de Pontevedra
Pontevedra
12/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 4.003
Dif: 3.357
Cod: 187273207
Pagina: 46
Secc: OTROS Valor: 1.090,00 € Area (cm2): 326,3 Ocupac: 36,01 % Doc: 1/1 Autor: EUROPA PRESS MADRID.El jefe del Servicio Num. Lec: 28000

Un experto destaca que la cirugía de la obesidad mejora el control de la diabetes tipo 2

▶ El beneficio metabólico puede persistir a largo plazo, aunque la remisión no se alcanza en todos los pacientes

EUROPA PRESS

MADRID.El jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario del Sureste y cirujano en el Hospital Ruber Juan Bravo, el doctor Alfredo Alonso Poza, destaca que el beneficio de la cirugía de la obesidad en personas con diabetes tipo 2 va más allá de la pérdida de peso, ya que puede mejorar el control de la glucosa, reducir la necesidad de medicación y favorecer la remisión de la enfermedad, con efectos que pueden mantenerse durante años.

"El resultado de la cirugía no se mide solo en los kilos perdidos, sino que también importa cómo mejora el control de la diabetes y si se reduce la necesidad de medicación", explica el experto.

La cirugía metabólica puede considerarse en personas con diabetes tipo 2 y obesidad que sean candidatas adecuadas a una intervención; las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes de 2026 contemplan esta opción a partir de un índice de masa corporal de 30, siempre dentro de una valoración individual y con un equipo especializado.

La posibilidad de alcanzar la remisión tampoco es igual para todos. Una menor duración de la diabetes, una enfermedad menos avanzada y no necesitar insulina se asocian con mayores tasas de remisión. Son factores que ayudan a orientar las expectativas, pero no garantizan el resultado de una persona concreta.

"La valoración debe ser individual. No todas las personas con obesidad y diabetes tienen la misma evolución ni las mismas posibilidades de alcanzar la remisión. Por eso es importante estudiar cada caso y explicar qué resultados se pueden esperar", señala el doctor Alonso Poza.

El estudio ARMMS-T2D, publicado en JAMA en 2024 y financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, reunió a 262 participantes procedentes de cuatro ensayos clínicos que compararon cirugía bariátrica con tratamiento médico e intervenciones sobre los hábitos de vida. El seguimiento permitió estudiar sus resultados hasta 12 años después, observando beneficios en participantes con un índice de masa corporal entre 27 y 34.

A los siete años, la remisión se observó en el 18,2% del grupo asignado a cirugía, frente al 6,2% del grupo de tratamiento médico y de hábitos. A los doce años, las tasas fueron del 12,7% y del 0%, respectivamente. Además, el grupo quirúrgico presentó un mejor control de la glucosa y utilizó menos medicamentos para la diabetes. Estos resultados muestran que el beneficio metabólico puede persistir a largo plazo, aunque la remisión no se alcanza en todos los pacientes.

El consenso internacional sobre diabetes tipo 2 define habitualmente la remisión como una hemoglobina glucosilada -HbA1c, un indicador del nivel medio de glucosa- inferior al 6,5%, mantenida durante al menos tres meses sin los medicamentos habituales para reducir la glucosa. Una mejoría de los análisis mientras se sigue tomando medicación puede representar un buen control de la enfermedad, pero no cumple ese criterio de remisión.

"Alcanzar la remisión es un resultado importante, pero no significa que la diabetes esté curada para siempre. Aunque el paciente deje de necesitar medicación, debe mantener los controles, porque la glucosa puede volver a elevarse", advierte el doctor.

La remisión tampoco elimina la necesidad de vigilar las posibles complicaciones de la enfermedad. Por eso, el consenso recomienda comprobar al menos una vez al año que se mantiene y continuar los controles habituales.