Conferencias y Simposios

SEIS VOCES EN 10 MINUTOS

A) Estrategias para el descenso de peso en personas con diabetes mellitus tipo 2

Coordinadora: Dra. Mariela Echenique

Preparación prequirúrgica del paciente con obesidad y diabetes mellitus tipo 2

Dra. María Yuma

Médica especialista en Nutrición, Magister en Diabetes; Médica de Planta Sección Nutrición, Servicio Clínica Médica Hospital Italiano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

En 1991, el *National Institutes of Health* (NIH), en reunión de consenso, recomendó que “la cirugía gastrointestinal para la obesidad severa se realice en el marco de atención de un equipo multidisciplinario conformado por médicos clínicos, cirujanos, psicólogos y expertos en nutrición”.

La preparación prequirúrgica permite que los pacientes alcancen su mejor condición médica antes de la cirugía para evitar resultados adversos. En este contexto la evaluación médica, nutricional y psicológica detallada e individualizada que considere las comorbilidades y expectativas de la persona es clave para mejorar los resultados después de la cirugía.

La diabetes tipo 2 (DM2) agrega una mirada especial y adicional al proceso habitual que realizan las personas obesas a las que se indica una cirugía bariátrica (CB). La preparación prequirúrgica tiene dos tiempos:

- Primer tiempo: es variable y depende de la situación clínico-psicológica del paciente, su grado de compromiso y adherencia a los cambios de hábitos propuestos. Debe incluir una historia clínica exhaustiva, un examen físico y exámenes de laboratorio específicos que permitan obtener un diagnóstico de situación. En esta etapa el objetivo es promover un cambio de comportamiento y de los hábitos alimentarios. Son personas con riesgo de deficiencias nutricionales que deben corregirse antes de la CB.

El control glucémico óptimo se debe alcanzar y los objetivos preoperatorios establecidos son: A1c < 7,0%, glucemia en ayunas ≤ 110 mg/dL y 2 h posprandial ≤ 140 mg/dL.

Los objetivos preoperatorios más liberales, A1c 7%-8%, se consideran en pacientes con complicaciones microvasculares o macrovasculares avanzadas o diabetes de larga duración. En pacientes con HbA1c >8% o diabetes no controlada, el juicio clínico determina el momento de la CB.

- Segundo tiempo: se desarrolla en las dos semanas previas a la cirugía. Se indica una dieta de muy bajas calorías (DMBC) que tiene como principal objetivo lograr el descenso de peso, y disminuir tejido adiposo visceral y volumen hepático. En esta etapa es necesario utilizar una suplementación vitamínico-mineral del 100% del requerimiento diario. Con la dieta DMBC aumenta la sensibilidad a la insulina y en personas con DM2 tratadas con fármacos para reducir la glucemia es importante reconocer el riesgo de hipoglucemia y ajustar la medicación en consecuencia.

El factor clave más importante en el proceso de preparación para CB es el manejo interdisciplinario, individualizado e integral del paciente que cumple los criterios de incorporación en este plan terapéutico.

Palabras clave: obesidad; diabetes mellitus.

Bibliografía

- Mechanick J, et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient 2013. Update:

cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. Endocr Practic 2013;19(2):1-36.

- Pampillón N, Reynoso C, Pagano C, Aguirre Ackerman M, Almada M, Fantelli Pateiro L, et al. Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 2012 Junio;12(2):98-141

- Pampillón N, Reynoso C, Sánchez M, Aguirre Ackerman M, De Rosa P, Coqueugniot M, et al. Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 2016;17(1):19-32.

- Consenso Argentino Intersociedades de Cirugía Bariátrica y Metabólica 2019 1-90.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

A) Strategies for weight loss in people with type 2 diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Mariela Echenique

Pre-surgical preparation of the patient with obesity and type 2 diabetes mellitus

Dra. María Yuma

Specialist in Nutrition, Magister in Diabetes; Staff Physician Nutrition Section, Hospital Italiano Medical Clinic Service, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

In 1991, NIH, in a consensus meeting, recommended that “gastrointestinal surgery for severe obesity should be carried out in a framework of attention of a multidisciplinary team of physician, surgeons, psychologist and nutrition experts”.

Pre-surgery preparation allows patients to reach a better medical condition to avoid adverse outcomes. In this context, medical, nutritional and psychological detailed and individualized evaluation that considers the comorbidities and the expectations the person might have are key to improve the after surgery results.

Type 2 diabetes (T2D) gives a special and additional overlook to the usual process people with obesity undertake when bariatric surgery (BS) is indicated. The pre-surgery preparation consists of two stages:

- First Stage: it varies and depends on the clinical-psychological situation of the patient and their level of commitment and adherence to the change of habits proposed. It must include an exhaustive medical history, a physical exam and specific laboratory tests that allow for a diagnosis of the situation. In this stage, the aim is to promote a change in behavior and in the eating habits. They are people with risk of nutritional deficiencies that must be corrected before the BS.

An optimal glycemic control must be reached, and the established pre-operative objectives are: HbA1c < 7.0%, fasting glycemia ≤ 110 mg/dL and two-hour postprandial glucose ≤ 140 mg/dL.

Some more liberal preoperative objectives: HbA1c 7%-8% is considered for patients with microvascular or advanced macrovascular complications or long-term diabetes. In patients with HbA1c > 8% or uncontrolled diabetes, clinical judgment will determine the moment for the BS.

- Second Stage: it develops during the two weeks previous to the surgery. A very low calories diet (VLCD) is indicated, which has as a main aim to achieve weight loss, reducing the visceral adipose tissue and the hepatic volume. It is necessary in this stage to implement a vitamin-mineral supplement of a 100% as a daily requirement. With the VLCD, insulin sensitivity increases and, in people with T2D who are treated with medication to reduce glycemia, it is important to recognize the risk of hypoglycemia and adjust the medication accordingly.

The key factor in the preparation process for the BS is the interdisciplinary, individualized and comprehensive management of the patient, which meets the criteria of the incorporation of this therapeutic plan.

Key words: obesity; diabetes mellitus.

Bibliography

- Mechanick J, et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient 2013. Update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. Endocr Practic 2013;19(2):1-36.
- Pampillón N, Reynoso C, Pagano C, Aguirre Ackerman M, Almada M, Fantelli Pateiro L, et al. Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 2012 Junio;12(2):98-141

- Pampillón N, Reynoso C, Sánchez M, Aguirre Ackerman M, De Rosa P, Coqueugniot M, et al. Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 2016;17(1):19-32.
- Consenso Argentino Intersociedades de Cirugía Bariátrica y Metabólica 2019 1-90.