

**JORGE SOLANO**UNIDAD CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA  
DE QUIRÓN SALUD ZARAGOZA*«Muchos médicos aún desconocen la cirugía. En ocasiones, el paciente no llega en contra de la opinión de su médico»***ALFREDO ELIZAGA**PACIENTE DE 72 AÑOS, OPERADO  
DE DIABETES*«Tengo un año más que cuando me operé, pero 20 menos en calidad de vida. He ganado en calidad de vida»***ALBERTO ALIAGA**ENDOCRINO QUIRÓN SALUD  
SAGRADO CORAZÓN DE SEVILLA*«Esta enfermedad debe implicar a todos, desde las instituciones hasta la propia población»***ESTEBAN JÓDAR**JEFE ENDOCRINOLOGÍA HOSPITAL  
QUIRÓN SALUD MADRID*«La diabetes está ligada con la obesidad, pero hay personas sin sobrepeso y metabólicamente enfermas»***JOAQUÍN SOTO MEDINA**

**A**lfredo se recuerda siempre gordo. Siempre a dieta y siempre sin resultados. Con los años, desarrolló una diabetes del tipo 2, la variante de esta patología que está relacionada con el exceso de peso. Su vida, unida a sus 128 kilos de peso, era cada vez más complicada. Hasta que se operó a los 72 años y dejó atrás la enfermedad. Salió de la cirugía libre de inyecciones periódicas de insulina y con una mejor calidad de vida. Alfredo es uno de los enfermos que se ha olvidado de su diabetes.

Ya no sufre diabetes tipo 2, pero el 13,8% de la población española aún la padece, según un estudio elaborado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (Ciberdem). La diabetes tipo 2 es «un trastorno del metabolismo causado por un mal funcionamiento de la insulina (la hormona que segrega el páncreas para procesar el azúcar en sangre), explica Clotilde Vázquez, jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), Clotilde Vázquez en un desayuno organizado por el periódico ABC con médicos especializados.

A diferencia de la diabetes tipo 1, no existe un déficit de la insulina sino que un conjunto de cambios causan que no actúe correctamente». La diabetes daña todos los órganos de nuestro cuerpo (corazón, riñón, ojos, páncreas...) y es causa de muerte. Se calcula, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de esta patología.

**Población sedentaria**

«No hay ninguna comorbilidad -asevera el jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Quirón Salud de Madrid, Esteban Jódar- tan ligada a ser obeso como la diabetes. El mundo occidental está muriendo de éxito. El ejercicio más violento que hacemos es correr para agarrar el ascensor y eso solo puede llevar a una obesidad que a su vez lleva a la diabetes». Pese a esto, no toda la obesidad lleva necesariamente al desarrollo de la diabetes, aun si está presente un gran

La diabetes tipo 2 es un trastorno del metabolismo. No existe un déficit de insulina, pero no actúa correctamente.

La dieta y el ejercicio físico son medidas muy eficaces, pero también son la opción más costosa. Cuando falla nos queda la medicación y la cirugía.

Quien se opera no debe olvidar mantener hábitos saludables. Hay riesgo de recaída.

**ENDOCRINOLOGÍA**

# La cirugía que «opera» las hormonas DIABETES

La diabetes ahora también se opera. Una intervención quirúrgica a tiempo puede curar o mejorar hasta al 95 por ciento de los pacientes de tipo 2

Prueba para medir el nivel de glucosa en sangre



**CLOTILDE VÁZQUEZ**

JEFE ENDOCRINOLOGÍA  
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

*«Tenemos herramientas farmacológicas y quirúrgicas para revertir o mejorar profundamente la calidad de vida»*



**CARLOS BALLESTA**

DTOR. CENTRO LAPAROSCÓPICO  
RUBER INTERNACIONAL

*«La cirugía vence a la insulina, siempre que el paciente esté bien seleccionado»*



**¿A quién está dirigida?**

La edad, el peso y el estado del páncreas importa antes de someterse a una operación de diabetes tipo 2. La edad estándar oscila entre los 18 y los 65 años. Sin embargo, ya no es excepcional operar a adolescentes. Los casos mayores de 65 necesitan una valoración previa. El paciente debe tener un sobrepeso de al menos 15 kilos y un páncreas mínimamente funcional. Los fármacos y cambios en el estilo de vida son la preparación previa para la intervención.

componente genético. «Tenemos-indica Esteban Jódar- gente no obesa y metabólicamente enferma».

Lo que sí es seguro es que el tratamiento puede iniciarse incluso antes de que aparezca la enfermedad, lo que se conoce como prediabetes. Una elevación en los niveles normales de glucosa en la sangre que, si no se trata, puede provocar el desarrollo de la patología. Tratamiento que comenzaría por modificar el estilo de vida del paciente, es decir, su dieta y rutina de ejercicios. «Es la medida más efectiva-explica Esteban Jódar- y la que consigue resultados más a largo plazo, incluso después de cesar la intervención. Pero también la más costosa, ya que exige entrevistas regulares con un dietista y alguien que planifique un programa de ejercicios».

Y no es solo una cuestión de responsabilidad individual. Como indica Clotilde Vázquez, la Administración, buscando el bien público, tiene que apoyar medidas de

**Pacientes cada vez más jóvenes**

La diabetes tipo 2 ya no es solo una enfermedad de adultos. Cada vez se diagnostica antes. Los casos de pacientes jóvenes con diabetes dejaron de ser anecdóticos en los últimos quince años. «Niños mayores de doce años-indica Clotilde Vázquez- empiezan a desarrollar síndromes prediabéticos o diabéticos y además con una resistencia al tratamiento mayor que en los adultos». Otro problema añadido es que el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad es la obesidad, una de las pandemias del siglo XXI.

salud como aumentar el número de horas de educación física en los colegios.

Una vez que el paciente ha sido diagnosticado como diabético, se le presentan diferentes alternativas de tratamiento, aparte de cambiar su estilo de vida, como el uso de fármacos o someterse a cirugía. Y esta no tiene por qué ser la última opción cuando falla todo lo demás. «Puede ser la primera-afirma Clotilde Vázquez- si, viendo toda la trayectoria de la persona, se decide que es la vía más adecuada».

Generalmente merece la pena, incluso como preparación para la cirugía, quitar toda la insulina posible, modificar hábitos de vida y administrar fármacos que imiten la cirugía metabólica. En algunos casos, dando esos tratamientos no se necesita llegar a la operación».

**¿Fracaso de la voluntad?**

Someterse a una operación quirúrgica tampoco debe entenderse como un fracaso en la fuerza de voluntad del paciente obeso. Así lo indica el director del Centro Laparoscópico Dr. Ballesta del Hospital Ruber Internacional y pionero en el uso de la cirugía capaz de curar la diabetes, Carlos Ballesta: «No creo que sea justo criminalizar al obeso, ya lo hace bastante la sociedad. Es un problema hormonal no controlable». Un problema que la cirugía es capaz de arreglar.

La cirugía de la diabetes, más conocida como cirugía metabólica o «la cirugía que opera las hormonas» gira en torno al páncreas, el órgano que produce la insulina. «En el estómago, duodeno e intestino delgado-explica Carlos Ballesta- de una per-

sona, al paso de los alimentos (y solo cuando estos pasan), se producen una serie de hormonas que ordenan al páncreas segregar insulina para metabolizar el azúcar de la sangre. El páncreas del diabético tipo 2 está enfermo y es incapaz de dar respuesta a tanta orden a la vez por lo que la insulina que produce es insuficiente y aparece la diabetes». Para poner fin a esto, la cirugía metabólica realiza un by-pass metabólico mediante el cual los alimentos pasan directamente del estómago a la parte distal del intestino. De esta forma, «se bloquean las hormonas que se producen en el duodeno y primera parte del intestino. Al hacerlo, descargamos de órdenes al páncreas y este responde segregando la insulina necesaria para curar la diabetes».

**Alta a las 48 horas**

Alfredo sintió enseguida los resultados de la intervención quirúrgica. «Salí de la operación como un hombre nuevo-recuerda. Tengo un año más que cuando me operé pero 20 menos en calidad de vida».

El paciente es dado de alta hospitalaria a las 48 o 72 horas de realizarse la cirugía. «Días o semanas después-afirma Carlos Ballesta- el paciente deja de ser diabético, no necesita aplicarse insulina, se evitan las enfermedades que produce en ojos (retinopatía), corazón (angiopatía, infarto) y se impide que el páncreas se deteriore hasta destruirse». A su vez, según indica el especialista, «los índices de curación con esta cirugía varían entre el 75% a los 6 meses de la operación, hasta el 85% a los dos años, alcanzando cifras de mejoría del 97%».

**Estables metabólicamente**

No obstante, la operación no está exenta de problemas y limitaciones. Para empezar y según indica el especialista en endocrinología y nutrición, Alberto Aliaga, «no todos los endocrinos tienen claro que esta cirugía pueda ser un buen tratamiento». A su vez, la cirugía será menos efectiva según aumente la edad y el tiempo de evolución de la enfermedad del paciente.

Sin olvidar la importancia de su actitud. «Aquel paciente-indica Alberto Aliaga- que quiere operarse sin plantearse que puede necesitar medicamentos posteriormente o cultivar unos hábitos de vida nuevos, probablemente fracase». Teniendo esto en cuenta, el doctor Carlos Ballesta asevera que «lo importante con la cirugía es pasarse media hora con el enfermo y explicarle los ventajas y desventajas, los riesgos... El paciente tiene que conocer todo porque es la decisión más importante de su vida. Si consigue que esté bien informado, el enfermo irá bien».

Pero conservará las cicatrices de su enfermedad. «Las lesiones de la diabetes-explica el jefe de servicio de la Unidad de Cirugía Laparoscópica en el Hospital Quirón Salud de Zaragoza, Jorge Solano- podemos como mucho estabilizarlas, jamás retrogradarlas». A su vez, como indica Jorge Solano, el paciente, aunque engorde, está metabólicamente estabilizado y puede comer alimentos ricos en azúcares, siempre con moderación. Como se encarga de recordar el doctor Carlos Ballesta, el riesgo de recaída existe: «El paciente siempre debe conservar el concepto mental de que es diabético».

