

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA  
DIABETES MELLITUS TIPO 2  
EN ADULTOS CON  
IMC DE 30 A 34.9 KG/M<sup>2</sup>

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-353-16

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, Ciudad de México  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

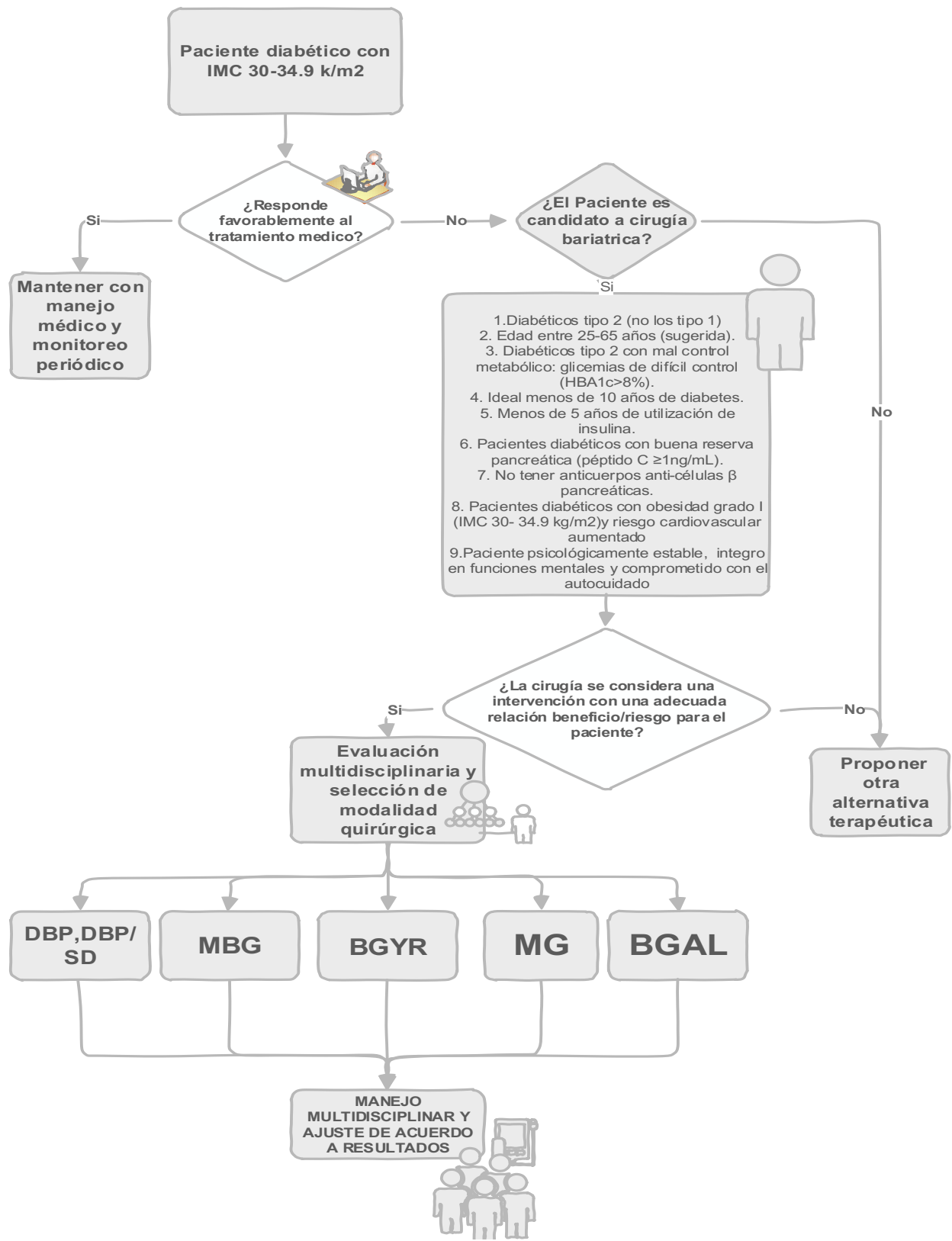
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC de 30 a 34.9 kg/m<sup>2</sup>**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-353-16/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC de 30 a 34.9 kg/m<sup>2</sup>**. Guía de Referencia Rápida. Ciudad de México: CENETEC; 2016 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-353-16/RR.pdf>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO



## 2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DMT2)

### INDICACIONES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

| Recomendación Clave   | GR* |
|---|-----|
| <p>La cirugía bariátrica puede ser considerada como una opción terapéutica para personas con DMT2 e IMC de 30 a 34.9 Kg/m<sup>2</sup> los cuales tengan un control deficiente de sus cifras glucémicas y que además tengan un riesgo cardiovascular incrementado (dislipidemia, apnea del sueño, hipertensión) siempre tomando en cuenta las situaciones individuales.</p>  | C   |
| <p>Como parte de la evaluación de todo paciente con IMC <math>\leq</math>34.9 kg/m<sup>2</sup> candidato a cirugía bariátrica se debe realizar la medición del índice circunferencia abdominal/altura para evaluar el RCV. Un valor mayor de 0.5 será un criterio a considerar para elegir la cirugía bariátrica como tratamiento para el control metabólico.</p>   | A   |
| <p>No se recomienda indicar la cirugía bariátrica en pacientes con las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso a drogas o alcohol en curso</li> <li>• Enfermedad psiquiátrica no controlada</li> <li>• Falta de capacidad de comprensión de los riesgos-beneficios</li> <li>• No haber contemplado las alternativas y los cambios de estilo de vida necesarios que requiere la cirugía bariátrica</li> <li>• Intención de embarazo o encontrarse embarazada: en este caso las pacientes deben de prevenir el embarazo un año antes y uno después de la cirugía</li> <li>• La falta de un equipo multidisciplinario; es necesario evaluar las condiciones específicas y generales que pueden contraindicar la cirugía electiva y aumentar considerablemente el riesgo de la cirugía, las complicaciones posteriores o malos resultados</li> </ul> | PBP |
| <p>Se recomienda evaluar los resultados del tratamiento médico mediante cuantificaciones periódicas de la HbA1c. Con base a las cifras de HbA1c se deberán tomar las decisiones para intensificar el tratamiento o proponer otro tipo de intervenciones para el control glucémico.</p>  | D   |

### EVALUACIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA

| Recomendación Clave   | GR* |
|---|-----|
| <p>Se recomienda evaluar a todos los pacientes que serán sometidos a cirugía bariátrica a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición del IMC y la circunferencia de la cintura en todos los adultos para evaluar los riesgos de salud relacionados con la obesidad</li> </ul> | A   |

- Historia y un examen físico general para excluir causas secundarias (o endocrinos relacionados con el síndrome de la obesidad) y delimitar los riesgos y complicaciones a la salud relacionadas con la obesidad
- Medir los niveles de glucosa e insulina en ayunas, HbA1c y un perfil de lípidos, incluyendo el colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL, colesterol HDL y el cálculo de la proporción de colesterol total
- Presencia de retinopatía
- Nefropatía (prueba de la microalbuminuria)
- Pruebas de función hepática
- Anticuerpos contra las células beta pancreáticas
- Realizar una evaluación psicológica: para determinar la disposición de la persona para cambiar las conductas; identificar las barreras para la pérdida de peso; patrones de alimentación y probables trastornos psiquiátricos.

## EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

| <b>Recomendación Clave</b>  | <b>GR*</b> |
|---|------------|
| <p>Se sugiere la utilización de cirugía bariátrica por vía laparoscópica. Las intervenciones realizadas por medios laparoscópicos resultan más seguras cuando se comparan con la cirugía convencional en lo que se refiere a un menor riesgo para presentar infección de la herida y hernias incisionales.</p> <p>Se necesita mayor investigación para probar la superioridad de la laparoscopia en cuanto a la disminución del riesgo para fugas de la anastomosis, el índice de reintervenciones y las muertes secundarias a este tipo de procedimientos.</p> | <b>C</b>   |
| <p>Dadas las características sociodemográficas y socioeconómicas de México, no recomendamos la utilización de la MG/TI ni la DBP, ya que los pacientes sometidos a estas intervenciones requieren un seguimiento muy estrecho, además de fácil acceso al uso de suplementos alimenticios y vitamínicos, aunado a la poca experiencia que se tiene en el seguimiento de estos pacientes.</p>   | <b>PBP</b> |
| <p>El BGYR es el procedimiento quirúrgico que ha demostrado tener la mejor relación riesgo-beneficio en pacientes con DMT2.</p> <p>Se recomienda utilizar esta intervención como procedimiento de elección para el tratamiento de la DMT2 en pacientes con IMC de 30 a 34.9 Kg/m<sup>2</sup>.</p>   | <b>B</b>   |
| <p>Se recomienda realizar los procedimientos bariátricos que involucren un proceso restrictivo y malabsortivo a la vez, ya que ayudan a reducir de manera significativa las complicaciones micro y macrovasculares mediante un control metabólico rápido y efectivo.</p> <p>La disminución de los niveles de HbA1c se relaciona directamente con la reducción de los eventos coronarios, isquémicos y de la mortalidad.</p>   | <b>B</b>   |

## METAS DE LA CIRUGIA BARIÁTRICA

| Recomendación Clave   | GR* |
|---|-----|
| <p>Se deben cuantificar la HbA1c, glucosa en ayuno y perfil de lípidos de manera inicial para evaluar la respuesta metabólica a la cirugía bariátrica, ya que son los parámetros que se modifican en el periodo postoperatorio temprano. (Ver cuadro 1) Se deberá evaluar el primer mes postoperatorio, posteriormente cada tres meses durante el primer año posterior a la cirugía. En el segundo año se recomienda realizar el mismo chequeo cada 6 meses y posteriormente cada año durante los años subsiguientes.</p> <p>Se debe evaluar adecuadamente el estado nutricional y suplir los déficit observados dependiendo de la modalidad quirúrgica seleccionada.</p> | C   |
| <p>Sugerimos que se debe considerar tres parámetros constantes para definir la remisión de la DMT2 basados en la reducción de los niveles absolutos de HbA1c (6-7%), los niveles de glucosa sanguínea en ayuno y la no necesidad de medicamentos.</p>   | PBP |

## ÍNDICE DE RECURRENCIA

| Recomendación Clave  | GR* |
|--|-----|
| <p>Para asegurar un menor índice de recurrencia de la DMT2 en pacientes sometidos a cirugía bariátrica se recomienda que el paciente tenga un diagnóstico de la diabetes al momento de la cirugía menor a 5 años y que la modalidad quirúrgica seleccionada sea el BGYR.</p> | C   |

\*Grado de Recomendación  
PBP: punto de buena práctica

### 3. CUADROS O FIGURAS

**Cuadro 1. Resultados glucémicos después de la cirugía bariátrica**

| Resultado                | Definición   |
|--------------------------|--|
| <b>Remisión completa</b> | Valores normales en las mediciones de la glucosa (HbA1c ≤6, glucosa sanguínea en ayuno ≤100mg/dl)  |
| <b>Remisión parcial</b>  | Hiperglicemia no diagnóstica de diabetes (HbA1c 6-6.4%, glucosa sanguínea en ayuno 100-125mg/dl durante un año en ausencia completa de medicamentos antidiabéticos )   |
| <b>Mejoría</b>           | Reducción significativa de la HbA1c (>1%) o de la glucosa sanguínea (>25mg/dl) ó reducción en la HbA1c y la glucosa sanguínea acompañadas por una disminución en los requerimientos de medicamentos antidiabéticos |
| <b>Sin cambios</b>       | Ausencia de remisión o mejoría temprana  |
| <b>Recurrencia</b>       | Glucosa sanguínea en ayuno o HbA1c en rangos diagnósticos de diabetes (glucosa ≥126mg/dl y HbA1c 6.5%) ó necesidad de medicamentos antidiabéticos después de una remisión completa o parcial                       |