



DR. ARIEL RIVERA AGUERRI  
Especialista en Cirugía General • Cirugía Laparoscópica Avanzada  
Cirugía Bariátrica y Metabólica

# Cirugía metabólica es opción contra la diabetes

- *Desde que se realiza esta intervención en el país, algunos médicos aseguran que es la solución más efectiva para curar este mal.*

**Angie López Ariasalopez@prensalibre.co.cr**

**El médico Ariel Rivera dijo que la cirugía metabólica brinda buenos resultados.**

La realización de la cirugía metabólica, que según aseguran, elimina la diabetes tipo 2, trajo alivio para muchas personas que padecen la enfermedad y según algunos médicos, será la opción preferente para curar el mal.

“Esta cirugía surgió al ver resultados cómo los pacientes obesos y diabéticos sometidos a un bypass gástrico no solo bajan de peso sino también se curaban de la diabetes, o cómo ya no requerían de medicamentos como la insulina”, indicó Ariel Rivera Aguerri, especialista en cirugía bariátrica y metabólica. Según dijo Rivera, se atribuía a que la mejora en la diabetes se debía a la pérdida de peso, sin embargo, se observó como algunos pacientes antes de llegar a su peso meta obtenían una nivelación en sus niveles de azúcar, de esta forma se vio los efectos de la cirugía para curar esta enfermedad.

Rivera comentó la diabetes es una epidemia que pues se espera que en 2025, 300 millones de personas padezcan esta enfermedad, mientras que actualmente se estima que 12,9 millones de personas son diabéticas.



## **Disfunción**

La diabetes tipo 2 se produce cuando el cuerpo no responde adecuadamente a la acción de la insulina producida por el páncreas, ésta afecta más a las personas mayores de 40 años.

“Es una deficiencia de la insulina para controlar el azúcar en la sangre y una disfunción de las incretinas (con hormonas segregadas por el aparato digestivo). Producen un control metabólico, tienen una regulación en la secreción de insulina y disminuye la muerte de células que producen insulina.

Rivera comentó que en 1981 se vieron los primeros resultados del bypass gástrico y a partir de ese momento hay varios estudios publicados que comprueban sus efectos contra la diabetes tipo 2.

Se determinó entonces que el éxito de la cirugía era que la comida dejaba de pasar a través del duodeno y el yeyuno que constituyen la primera porción del intestino delgado y que esa exclusión era la causa del control de la diabetes.

“Al pasar los alimentos al intestino distal desencadena una respuesta fisiológica que mejora el metabolismo de la glucosa y al no pasar por el intestino delgado se aumenta la producción de insulina”, dijo Rivera.

## **Opción**

Esta cirugía es una modificación del bypass gástrico pues en este no hay reducción del estómago pero sí cambios a nivel del intestino. Lo que se hace es excluir la primera porción del intestino delgado que abarca el duodeno y parte del yeyuno.

“Esto provoca que las incretinas se aumenten y ayuden a modificar los niveles de azúcar en la sangre”, afirmó el especialista quien dijo que se han realizado alrededor de cuatro



cirugías en el Hospital Calderón Guardia. No todo paciente es candidato a la cirugía metabólica, las condiciones son tener menos de diez años de padecer diabetes que el páncreas tenga una respuesta la producción de insulina lo cual se determina en una valoración previa.

El médico dijo que la mejoría se ve como máximo a los 15 días posteriores de la cirugía y que no tiene relación con la pérdida de peso sino al cambio de estructuras a nivel intestinal por lo que un paciente puede o no ser gordito sin problema.

En el mejor de los casos los pacientes tienen una curación total pero otros pueden disminuir su ingesta de medicamentos o las dosis. El riesgo después de la cirugía es el vomitar mucho como un efecto propio de las incretinas ya que disminuyen el movimiento intestinal pero este efecto secundario es temporal.

La cirugía se realiza mediante la técnica laparoscópica, que consiste en la realización de al menos tres incisiones milimétricas por lo que no quedan cicatrices y la recuperación es más rápida.

“Debe seguir a cargo del médico que lo ve porque si bien es cierto hay una mejoría importante no hay que correr a retirar los medicamentos. Esta cirugía es una opción de tratamiento para muchos pacientes. Si los estudios se completan sería la opción preferente”, aseguró Rivera.

Los pacientes sometidos a esta operación deben ser referidos por el médico endocrinólogo quien valora si es necesaria la intervención, si de acuerdo a sus condiciones es bueno hacerlo y si no tiene ninguna contraindicación.