

# CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON IMC $\leq$ 30 KG/M<sup>2</sup> [RECURSO ELECTRÓNICO].

Este documento se ha realizado en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación y la Fundación Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Las operaciones bariátricas se dividen en dos categorías: restrictivas y restrictivas con malabsorción. El primer tipo limita la cantidad de alimento que puede retener el estómago y lentifica el vaciamiento desde tal víscera.

La gastroplastia con colocación de una banda vertical o anillada (GVB) es el prototipo de esta categoría, pero en la actualidad se practica muy poco porque en estudios a largo plazo no ha sido eficaz. La colocación de una banda de silicona ajustable en el estómago a través de un laparoscopio (Lap-Band) ha reemplazado a la GVB como la operación restrictiva más practicada, y ha sido implantada principalmente en Europa y Australia. Una de las principales ventajas de esta banda es que puede ajustarse su diámetro a través de un depósito subcutáneo al que está conectada.

Los métodos triples de derivación por restricción-malabsorción combinan los elementos de restricción gástrica y malabsorción selectiva; comprenden el bypass gastrointestinal con asa larga o con asa corta (BG), la derivación biliopancreática (DBP), la de tipo biliopancreática con exclusión duodenal y otras variantes. El BG es el método de derivación más practicado y aceptado en Estados Unidos; puede realizarse a través de una incisión abierta o por laparoscopia

[LINKS](#)

[RELACIONADOS](#)

[Texto completo](#)

[Exportar cita](#)