

CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON IMC $\leq$ 30 KG/M² [RECURSO ELECTRÓNICO].

Este documento realizouse no marco de colaboración previsto no Plan de Calidade para o Sistema Nacional de Saúde elaborado polo Ministerio de Sanidade e Política Social, ao abeiro do convenio de colaboración subscrito polo Instituto de Saúde Carlos III, organismo autónomo do Ministerio de Ciencia e Innovación e a Fundación Complexo Hospitalario Universitario da Coruña.

As operacións bariátricas divídense en dúas categorías: restritivas e restritivas con malabsorción. O primeiro tipo limita a cantidade de alimento que pode reter o estómago e lentifica o baleirado dende tal víscera.

A gastroplastia con colocación dunha banda vertical ou anelada (GVB) é o prototipo desta categoría, pero na actualidade practícase moi pouco porque en estudos a longo prazo non foi eficaz. A colocación dunha banda de silicona axustable no estómago a través dun laparoscopia (Lap-Band) substituíu á GVB como a operación restritiva máis practicada, e foi implantada principalmente en Europa e Australia.

Unha das principais vantaxes desta banda é que pode axustarse o seu diámetro a través de un depósito subcutáneo ao que está conectada. Os métodos triplos de derivación por restrición-malabsorción combinan os elementos de restrición gástrica e malabsorción selectiva; comprenden o by-pass gastrointestinal con asa longa ou con asa curta (BG), a derivación biliopancreática (DBP), a de tipo biliopancreática con exclusión duodenal e outras variantes. O BG é o método de derivación máis practicado e aceptado en Estados Unidos; pode realizarse a través dunha incisión aberta ou por laparoscopia.

LINKS

RELACIONADOS

Texto completo

Exportar cita