

## INFORMACIÓN CIRUGÍA BARIÁTRICA

### INTRODUCCIÓN

La obesidad es un exceso de grasa corporal. El método más sencillo para medirla es el índice de masa corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso expresado en kilos entre el cuadrado de la altura en metros. Hay obesidad cuando el IMC es mayor o igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>. Se considera que la obesidad es grave cuando el IMC es superior a 40 Kg/m<sup>2</sup>.

El tratamiento de la obesidad se basa en cambios en la dieta y en la actividad física. Cuando este tratamiento obtiene pocos resultados puede considerarse la cirugía de la obesidad (cirugía bariátrica). Los pacientes candidatos deben cumplir una serie de requisitos que se expondrán a continuación pero entre ellos destacan:

- Padecer una obesidad grave o asociada a otras enfermedades como diabetes, apnea del sueño o hipertensión mal controlada.
- Demostrar un cumplimiento adecuado de las normas de dieta y ejercicio indicadas.

**Es importante saber que la cirugía no sustituye a la dieta y ejercicio, si no que lo complementa, y sus resultados serán mejores cuanto mejor sea el cumplimiento de éstos.**

### ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y CUÁL ES SU OBJETIVO?

La cirugía bariátrica es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo ayudar a perder peso. El peso que se pretende alcanzar después de la cirugía **no es el peso ideal**. Se pretende conseguir una pérdida de peso de entre el **50 y el 70% del exceso de peso**, que se mantenga en el tiempo y que ayude a evitar la aparición de enfermedades asociadas a la obesidad o a mejorar las que ya existen. Es probable que su IMC después de la cirugía siga entrando en la categoría de obesidad pero será mucho inferior al inicial con los beneficios que ello implica.

### ¿EN QUÉ CASOS ESTÁ INDICADA?

- Obesidad grave con IMC superior a 40 ó superior a 35 en el caso de que se tengan enfermedades asociadas (diabetes, apnea del sueño, tensión alta, etc.)
- Duración de la obesidad de al menos 5 años
- Fracaso del tratamiento habitual (dieta y ejercicio) bajo supervisión médica
- Edad entre 18 y 55 años

## INFORMACIÓN CIRUGÍA BARIÁTRICA

### ¿QUÉ CONDICIONES DEBE CUMPLIR USTED COMO PACIENTE?

- Ser capaz de comprender de manera realista el objetivo de la cirugía
- Comprometerse a seguir las revisiones y controles indicados
- Dar su consentimiento tras haber recibido toda la información necesaria, tanto oral como escrita
- Comprometerse a mantener unos hábitos de dieta y actividad física adecuados antes y después de la cirugía
- No consumir alcohol de manera abusiva, y tampoco otras drogas
- En caso de ser mujer deberá evitar embarazos al menos en el año siguiente a la cirugía

### ¿QUÉ PRUEBAS SON NECESARIAS ANTES DE LA CIRUGÍA?

- Analítica para descartar falta de vitaminas o minerales que se puedan agravar con la cirugía. Puede ser necesario repetir estos análisis en varias ocasiones
- Valoración por psiquiatra experto en obesidad. El psiquiatra valora si el paciente presenta algún trastorno psiquiátrico relacionado o no con la alimentación que haga recomendable no realizar la cirugía o retrasarla hasta que esté controlado. Se sabe que quienes tienen un trastorno de la alimentación no controlado pueden recuperar fácilmente el peso perdido con la operación. El psiquiatra también puede ayudar si el paciente presenta algún trastorno de ansiedad o depresión, que muchas veces influyen en la capacidad del paciente para tener unos hábitos de vida saludables. Una vez pasada la cirugía el psiquiatra valorará de nuevo a los pacientes, para comprobar cómo se están adaptando a la nueva situación
- Valoración por Neumólogos expertos en trastornos respiratorios y del sueño, asociados a la obesidad. Es muy importante diagnosticar y tratar la apnea del sueño, sobre todo en los meses antes de la cirugía, porque las complicaciones de la anestesia son menores. El tratamiento de la apnea del sueño se hace con un dispositivo llamado CPAP. El CPAP produce una presión de aire continua que evita que se obstruya la vía respiratoria superior y que se produzca el ronquido, entre otros efectos. Son necesarias revisiones antes de la cirugía para conocer el resultado y el cumplimiento de este tratamiento.
- Densitometría ósea si precisa para conocer el estado de su hueso.
- Endoscopia digestiva y ecografía de abdomen. Si en la endoscopia se detecta la bacteria *Helicobacter pylori* puede ser necesario su tratamiento antes de la cirugía.

## INFORMACIÓN CIRUGÍA BARIÁTRICA

### ¿QUÉ TÉCNICAS SE REALIZAN EN NUESTRO CENTRO?

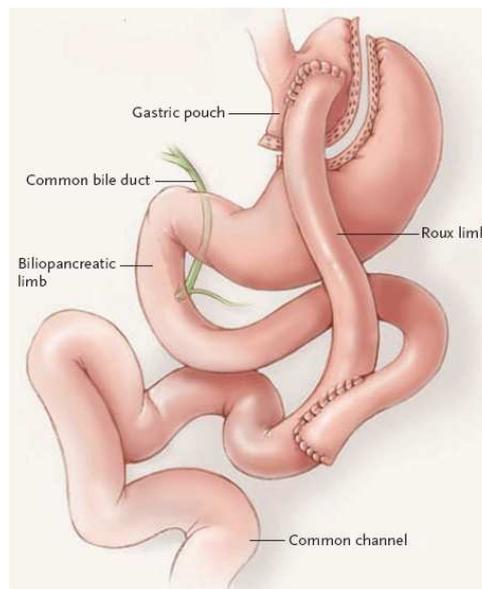
#### TÉCNICA MIXTA: BYPASS GÁSTRICO (BPG).

En esta técnica por un lado se reduce la capacidad del estómago, separando una porción del mismo, y por otro la capacidad de absorción de alimentos, acortando la porción del intestino donde la comida se une a las secreciones responsables de su digestión.

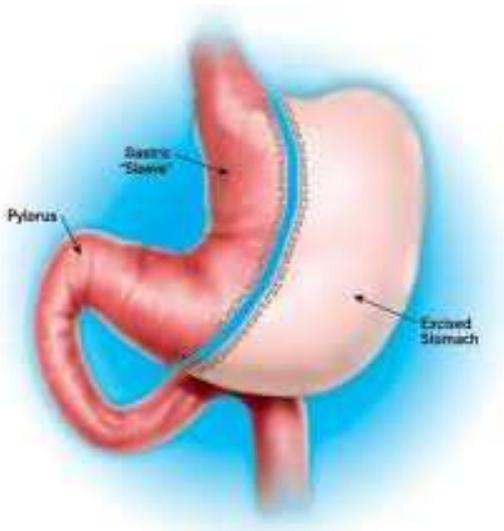
Durante los primeros meses se produce pérdida de peso sobre todo por la disminución del volumen del estómago. Esta pérdida de peso se mantiene después por la menor absorción de nutrientes.

Como consecuencia de la disminución de absorción de nutrientes puede ser necesario tomar suplementos de algunas vitaminas y minerales.

El BPG es la técnica más utilizada, de la que se tiene más experiencia y con mejores resultados. Siempre se intenta realizar por vía laparoscópica pero si hay complicaciones puede ser necesaria una cirugía abierta.



#### TÉCNICA RESTRICTIVA: GASTRECTOMÍA EN MANGA O TUBULIZACIÓN GÁSTRICA



En esta técnica se reduce la capacidad del estómago quitando parte del mismo y dejando el estómago que queda con forma de manga o tubo.

La pérdida de peso que se consigue es menor que con el BPG. Como ventaja frente al BPG no suele producir falta de vitaminas ni minerales.

## INFORMACIÓN CIRUGÍA BARIÁTRICA

### ¿CUÁLES PUEDEN SER LAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA?

La cirugía bariátrica es una cirugía mayor por lo que existe la posibilidad de complicaciones:

- Riesgos de la anestesia general
- Sangrado, infección, obstrucción del intestino, fístulas, etc
- Muerte. El riesgo es muy pequeño, pero existe y se sitúa entre 0,5 y 2%.

A largo plazo también pueden aparecer obstrucciones por la propia cirugía o bien por acumulación de fibras de la dieta (bezoar).

### DURACIÓN DEL INGRESO Y REINCORPORACIÓN A LA VIDA HABITUAL.

La duración del ingreso depende de si la operación se hace abierta o a través de cámaras y pequeñas incisiones (laparoscopia). En nuestro hospital se suele realizar la operación por laparoscopia y el ingreso dura unos cuatro días siempre que no haya complicaciones.

La mayoría de los pacientes se incorporan a su trabajo pasadas 2-6 semanas desde la operación. El único ejercicio limitado durante los primeros meses es levantar pesos pues puede provocar hernias.

### ¿CÓMO ES LA ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

Durante las primeras dos semanas sólo podrá tomar alimentos líquidos sin grasa para evitar vómitos o diarrea. En esta primera fase pueden ser necesarios preparados alimenticios ricos en proteínas, en forma líquida (batidos) que pueden adquirirse en farmacias y supermercados. A partir de las siguientes semanas se irán introduciendo comidas de mayor consistencia, comenzando por purés con carne o pescado y siguiendo por sólidos de fácil digestión como verduras cocidas, pescado a la plancha, fiambres desgrasados, etc. Pasados unos 2 meses desde la cirugía podrá tomar todo tipo de alimentos, siempre en menor cantidad de la que tomaba previamente y evitando los alimentos más ricos en calorías (dulces, fritos, etc).

## INFORMACIÓN CIRUGÍA BARIÁTRICA

### ¿QUÉ CONTROLES SON NECESARIOS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

Al mes de la operación debe realizarse una analítica para comprobar que los niveles de proteínas, vitaminas y minerales son correctos, además en este tiempo debe realizarse un control de peso y de seguimiento de la dieta.

Durante el primer año se realizarán análisis de sangre cada 3 meses para corregir las posibles carencias de vitaminas y minerales. En caso de padecer apnea del sueño debe continuar controles en la consulta de Neumología puesto que la pérdida de peso va a influir sobre la enfermedad y muchas veces puede retirarse la CPAP.

Pasado un año de la operación y si no hay complicaciones se realizarán controles cada 6 meses.

### RESULTADOS DE LA CIRUGÍA.

La pérdida de peso que se consigue con la cirugía se sitúa entre 50 y 70% del exceso de peso. Este porcentaje se calcula sobre el exceso de kilos con respecto a lo que se consideraría su peso saludable, por ejemplo para alguien que pese 130 Kg y su peso saludable fuera 70 Kg el exceso de peso serían 60 Kg. Si esta persona perdiera 30 Kg (el 50% de su exceso de peso), la cirugía sería un éxito. Es posible que su IMC después de la cirugía siga situándose en el rango de obesidad a pesar de que la pérdida de peso haya sido adecuada.

**Si no se tienen unos buenos hábitos de alimentación de ejercicio antes y después de la cirugía es muy probable que los resultados sean malos. Siempre debe cuidar su alimentación y realizar ejercicio físico.**

El máximo de pérdida de peso suele ocurrir entre los 18 y 24 meses después de la cirugía.