

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

(Cirugía bariátrica)



Su médico le ha informado que padece una obesidad mórbida y ha considerado que el tratamiento más adecuado para su enfermedad es la intervención quirúrgica, lo que se conoce como **cirugía bariátrica o cirugía de la obesidad**. La cirugía bariátrica consiste en una serie de técnicas quirúrgicas cuyo objetivo es la pérdida de peso mantenida y significativa que ayuda a mejorar la calidad de vida y las enfermedades asociadas. Debe realizarse por un **equipo multidisciplinario con experiencia y se necesita un grado de compromiso** por parte del paciente para conseguir el éxito.

Su obesidad es una enfermedad crónica que no se cura mediante la cirugía pero sí se controla puesto que la intervención es un medio de facilitar que usted pueda mejorar sus hábitos alimentarios y de estilo de vida, y seguir un tipo de alimentación adecuado a sus necesidades y que permita la pérdida de peso necesaria para mejorar su salud. Debe usted saber que **no se trata de una cirugía estética**, sino de un **procedimiento encaminado a prevenir o mejorar las complicaciones médicas que pueda ocasionar su obesidad a través de una pérdida de peso suficiente**.

A continuación, trataremos de responder a las preguntas más frecuentes que se plantean las personas con obesidad grave que requieren tratamiento mediante cirugía, pero no dude en preguntar a su endocrinólogo/cirujano si necesita alguna otra aclaración.

Debe tener en cuenta que algunas de las siguientes explicaciones pueden verse modificadas en función de las características del centro donde sea atendido.

1. ¿Qué pacientes se pueden beneficiar de la cirugía bariátrica?

La cirugía de la obesidad no está indicada en todos los pacientes con obesidad. En principio, para ser candidato a esta cirugía, el paciente debe cumplir algunos requisitos como:

Edad de 18 a 60 años. En los mayores de 60 años se valora de forma individual
IMC \geq 40 kg/m ²
IMC \geq 35 kg/m ² con comorbilidad mayor
Mínimo de 5 años de obesidad mórbida
Fracaso bien documentado del tratamiento no quirúrgico
Descartar obesidad por endocrinopatías (hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.)
Estabilidad psicológica: ausencia de toxicomanías, alcoholismo, psicosis mayores, trastornos del comportamiento alimentario (bulimia nerviosa, trastorno por atracón)
Compromiso de adhesión al seguimiento tras la intervención
Consentimiento informado tras recibir toda la información oral y escrita

Goñi F, Moreno C, Díez del Val I. Manual SEEN de Endocrinología y Nutrición 2015
El índice de masa corporal relaciona el peso con la altura (peso (kg) / talla² (m))

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

(Cirugía bariátrica)

2. ¿Qué intervenciones quirúrgicas se pueden hacer para el tratamiento de la obesidad?

Habrás oído hablar de varias técnicas, le explicaremos los fundamentos, ventajas e inconvenientes. La forma de perder peso es o **RESTRINGIENDO** la cantidad de comida que Vd. puede tomar, (se llaman **técnicas restrictivas**) o haciendo que los alimentos que Vd. toma **NO SE ABSORBAN**, **NO SE APROVECHEN** y se eliminan sin haberse absorbido, (se llaman **técnicas malabsortivas**), Hay otras técnicas que se llaman **mixtas** que utilizan la restricción y la malabsorción como método para provocar la pérdida de peso.

A continuación, le describimos las características más importantes de las técnicas que más se utilizan en la actualidad.

- **Gastrectomía vertical:** También se llama gastrectomía tubular o manga gástrica o *Sleeve*, en inglés. En esta técnica se extirpa la mayor parte del estómago, que queda convertido en un tubo estrecho. No se modifica el intestino delgado ni se desvían las secreciones digestivas, pero sí se modifica la secreción de algunas hormonas que controlan el apetito. El mecanismo fundamental de esta cirugía se basa en la disminución de la ingesta, ya que no se modifica la absorción de los alimentos. La tasa de complicaciones nutricionales es generalmente baja.



Gastrectomía tubular (*sleeve*)

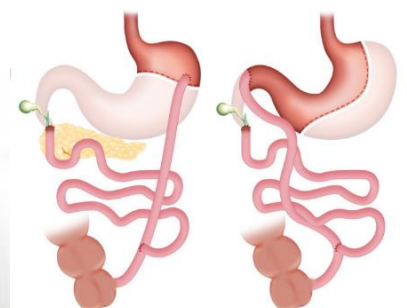
Goñi F, Moreno C, Díez del Val I.
Manual SEEN de Endocrinología y Nutrición 2015



Bypass gástrico
NUTRICIÓN 2015

- **Bypass gástrico:** Se realiza una sección del estómago, que queda reducido a un volumen de unos 15-30 ml y se derivan las secreciones del hígado y del páncreas al intestino delgado. Su objetivo es aumentar la sensación de saciedad y disminuir la ingesta y por otro lado, modifica la digestión y la absorción de los alimentos, de manera que aportan menos calorías y nutrientes. Después del by-pass gástrico, ocurren cambios favorables en las hormonas gastrointestinales, que contribuyen al control del apetito y a la mejoría de las enfermedades metabólicas, como la diabetes.

- **Derivación bilio-pancreática o cruce duodenal:** En algunos pacientes, especialmente aquellos con un peso mayor, se pueden realizar otras técnicas, como la derivación bilio-pancreática o el cruce duodenal. Con estas técnicas se realiza una resección del estómago, que se une directamente al intestino delgado. Por otro lado, las secreciones digestivas se derivan al final del intestino delgado, de manera que se altera de manera importante la digestión y absorción de los alimentos. Con esta modalidad de cirugía se consigue una pérdida de peso muy importante, pero también puede tener más complicaciones (diarrea, deficiencias nutricionales, etc) si no se controla adecuadamente.



Derivación bilio-pancreática de Scopinaro Cruce duodenal

Goñi F, Moreno C, Díez del Val I.
Manual SEEN de Endocrinología y Nutrición
2015

3. ¿Qué tipo de cirugía se me va a realizar?

La técnica que se va a emplear en su caso se decidirá después de los estudios que se van a realizar, en función de su tipo y grado de obesidad y de las enfermedades asociadas que padezca. Su cirujano le explicará en la consulta las peculiaridades de la técnica.

4. ¿Qué estudios previos son necesarios?

Se realizará una historia clínica y una exploración física completa en las consultas de Endocrinología y Nutrición, con especial valoración del peso y la composición corporal, una valoración de hábitos nutricionales y de actividad física. Las pruebas que deberá realizarse comprenden un completo análisis de sangre, estudio del aparato digestivo, búsqueda de patología respiratoria y evaluación psicológica, que determine que el paciente es apto para recibir este tratamiento y asumir los cambios en el estilo de vida que serán necesarios. Otros estudios van a depender de las características de cada paciente y le serán explicados por su médico.

5. ¿Qué debo hacer antes de la cirugía?

- Perder peso: La pérdida de peso es capaz de disminuir el riesgo de la cirugía y se asocia con un mejor pronóstico a largo plazo. Se pueden utilizar pautas dietéticas especiales.
- Dejar de fumar: El tabaco aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias en la cirugía, úlceras y mala cicatrización. Se recomienda dejarlo al menos 2-4 semanas antes.
- Dejar de tomar anticonceptivos: Se deben suspender 1 mes antes de la cirugía.

6. ¿Cuánto dura la intervención?

La duración de la intervención depende de varios factores, tales como la existencia de operaciones anteriores, del grado de obesidad, de la presencia de enfermedades sobreañadidas como diabetes, hipertensión, etc. En principio, si no hay factores en contra, usted permanece en el quirófano un tiempo de 3-4 horas, (su familia debe considerar, que desde que Vd. pasa a la sala de espera de quirófano, hasta que es Vd. anestesiado y se puede comenzar la intervención, pueden pasar dos horas). Después de la cirugía, pasará a la Unidad de Reanimación, donde estará sometido a estrecha vigilancia pasando a planta de cirugía cuando su situación clínica sea adecuada. Según hospital y técnica quirúrgica, el tiempo en reanimación postquirúrgica puede ser de 24h o menor.

7. ¿Cuánto tiempo estaré ingresado en el hospital?

Por regla general, el tiempo habitual de estancia es de aproximadamente 2-5 días, siempre que no se presenten complicaciones, pero dependerá del tipo de cirugía y evolución.

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

(Cirugía bariátrica)



8. ¿Qué complicaciones pueden aparecer tras la cirugía?

La cirugía bariátrica es una intervención mayor, y por lo tanto, tiene los mismos riesgos que otras operaciones abdominales. La obesidad aumenta el riesgo de padecer algunos de ellos. La mortalidad después de este tipo de cirugía es menor del 1 %. Hay complicaciones menores (infecciones de herida, respiratorias o urinarias), otras más importantes (úlceras gástricas, hemorragias, abscesos abdominales) y algunas más graves que pueden hacer necesaria una reintervención.

- **Tras la cirugía:**

- Infección de la herida, trombosis venosa, obstrucción del estómago... (son infrecuentes). Si aparecen problemas gastrointestinales, como vómitos, diarrea, estreñimiento, debe consultar a su equipo médico por si estuvieran relacionados con una dieta inadecuada o de persistir con un problema relacionado con la cirugía.
- ⊖ **Desde el punto de vista nutricional** puede aparecer déficit de vitaminas, hierro, calcio, proteínas, dependiendo del tipo de técnica quirúrgica. El seguimiento médico, con los controles analíticos periódicos indicarán si tiene alguna deficiencia de vitaminas o minerales.

9. ¿Necesitaré complementos alimentarios?

Aunque usted se encuentre bien tras la intervención, necesitará tomar suplementos de proteínas, vitaminas y minerales para prevenir complicaciones. Por lo menos necesitará un suplemento de vitaminas, que le será prescrito al alta y posteriormente cualquier déficit nutricional será detectado y corregido por su endocrinólogo. Recuerde que la suplementación de vitaminas y minerales **es de por vida**, y que se ajustarán en función de los niveles sanguíneos. **ES IMPRESCINDIBLE QUE SIGA LAS INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MINERALES DEL EQUIPO QUE LE ATIENDE PARA EVITAR COMPLICACIONES QUE PUEDEN LLEGAR A SER MUY GRAVES.**

10. ¿Qué podré comer después de la cirugía?

Tras comenzar con una **dieta de tolerancia líquida postquirúrgica**, tendrá que realizar una **dieta progresiva** en los siguientes días y semanas, pasando de una fase de dieta líquida completa, otra de consistencia puré, seguida de una dieta blanda hasta llegar a una dieta de consistencia normal. La progresión dependerá del tipo de cirugía y de la capacidad de adaptación del paciente a cada fase de la dieta. Su médico especialista en Endocrinología y Nutrición y su dietista-nutricionista le guiarán paso a paso en este periodo inicial de adaptación hacia una nueva forma de comer. Como ya se ha explicado, la cirugía es un medio que le permitirá hacer una **dieta equilibrada y adecuada a sus necesidades**, no una manera de comer todo lo que quiera sin engordar. Hay que recordar siempre que no solamente se debe comer POCO, sino que se debe comer **LENTAMENTE Y MASTICANDO** muy bien todo lo que se ingiere.

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

(Cirugía bariátrica)



11. ¿Cuándo podré volver a trabajar y realizar mis actividades normales?

Varía según el tipo de intervención que le hayan realizado o consideremos indicado en su caso, pero en general, si su trabajo es de oficina, podrá volver a trabajar antes de 1 mes tras la intervención. Si en su trabajo necesita realizar esfuerzos físicos, o levantar pesos, no podrá incorporarse al mismo hasta dos meses más tarde. No debe conducir hasta por lo menos dos semanas después del alta hospitalaria. Durante las primeras 2-3 semanas, podrá hacer pequeñas labores domésticas sin esfuerzos.

12. ¿Qué tipo de ejercicio físico podré hacer?

Inicialmente, **pasear es el mejor ejercicio, y podrá hacerlo desde los primeros días**. Los ejercicios de resistencia son igualmente necesarios desde los primeros días, para evitar la pérdida de masa magra (o muscular), en particular en cirugías mixtas y malabsortivas. Pequeños ejercicios de 10-15 min en casa (mancuernas de 0.5 kg, sentadillas, levantarse de la silla, flexiones contra la pared, steps, banda elástica suave, etc) son útiles y no interfieren en el abdomen y su cicatrización.

Después podrá progresivamente hacer otro tipo de ejercicios manteniendo el plazo de dos meses antes de pasar a levantamiento de pesos y ejercicios fuertes. Más adelante, el límite lo darán sus propias posibilidades, y la respuesta cardiopulmonar. En cualquier caso, un plan de ejercicios de rehabilitación no solo es posible, sino que es muy efectivo en la recuperación de un peso más cercano al ideal. **EL EJERCICIO FÍSICO ES IMPRESCINDIBLE PARA UNA ADECUADA EVOLUCIÓN, POR LO QUE TAMBIÉN DEBERÁ SEGUIR LAS INDICACIONES DEL EQUIPO QUE LE ATIENDE.**

13. ¿Tendré que modificar la medicación que tomo habitualmente?

Después de la cirugía, **suele ser necesario modificar la dosis de algunos medicamentos**, como los que se utilizan en la diabetes, en la dislipemia (colesterol en sangre) o en la hipertensión que deberán ser ajustados por su equipo médico a medida que estas enfermedades mejoran. Dependiendo del tipo de cirugía, puede tener dificultad para tolerar los comprimidos de gran tamaño. Por este motivo, es preferible utilizar preparados que se puedan partir o triturar, líquidos o en sobre. La absorción de algunos medicamentos también se puede alterar tras la cirugía (Ej la hormona tiroidea, los anticonceptivos, medicación psiquiátrica o algunos antibióticos). Puede tomar analgésicos, como el paracetamol, si lo necesita. Evite los anti-inflamatorios durante las primeras 4-6 semanas tras la cirugía.

14. ¿Cada cuánto tiempo se realizan controles tras la intervención?

El régimen de visitas será más frecuente durante los primeros meses, y luego se irá espaciando cada 6 meses o anual, según evolución. En muchas de estas visitas será necesario hacer controles mediante análisis. La evolución será controlada por el equipo multidisciplinar de su centro según el protocolo local. **ES MUY IMPORTANTE SEGUIR CON LOS CONTROLES DE LAS VISITAS MÉDICAS Y ANÁLISIS DE SANGRE POSTOPERATORIOS, AÚN EN EL CASO DE QUE USTED SE ENCUENTRE BIEN, APARENTEMENTE SIN MOLESTIAS DERIVADAS DE LA OPERACIÓN.** Es la forma de evitar complicaciones tardías.

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

(Cirugía bariátrica)



15. ¿Me quedaré con una piel flácida y colgante tras pérdida de peso?

Es posible que, si la pérdida de peso es muy importante, aparezcan jirones flácidos de piel en el abdomen, en los brazos y en las piernas. En la mayoría de casos, no es necesario actuar, pero en algunos será preciso recurrir a la Cirugía Plástica, según el protocolo de su centro. En general, se espera alrededor de 2 años tras la cirugía bariátrica antes de valorar la posibilidad de la reparación plástica, para que dé tiempo a alcanzar la estabilidad de peso.

16. ¿Qué efectividad tiene la cirugía bariátrica?

La cirugía bariátrica NO es una garantía de pérdida de peso. Los resultados dependen del tipo de cirugía, grado de cumplimiento postoperatorio y de cada paciente individual. En general la tasa de éxito es alta y con la cirugía bariátrica se consigue la reducción del 20 al 40% del peso corporal inicial dependiendo de la edad y del tipo de cirugía. Los resultados de esta cirugía se mantienen si el paciente mantiene el régimen de vida adecuado a la nueva situación. Sin embargo, se ha observado una recuperación ponderal con el tiempo si hay falta de adhesión a las pautas dietéticas recomendadas (especialmente si existe una alimentación desordenada o tendencia al "picoteo" y escasa actividad física).

17. ¿Me podré quedar embarazada tras la cirugía?

Se desaconseja el embarazo durante los primeros 12-18 meses tras la cirugía, puesto que las deficiencias nutricionales y vitamínicas que se pueden producir en ese período pueden representar un riesgo para el feto. No obstante, las complicaciones perinatales en pacientes con obesidad no operadas suelen ser mayores que en las pacientes sometidas a cirugía bariátrica.

Debe considerar que la pérdida de peso puede aumentar las posibilidades de embarazo y que además existe un riesgo de malabsorción de anticonceptivos orales en técnicas con componente malabsortivo y consecuente descenso en eficacia, por lo que si no se desea embarazo, debe valorarse utilizar otros métodos.

RECUERDE, LA CIRUGÍA ES UNA OPORTUNIDAD PARA QUE ADQUIRIR UNOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES SEA MÁS SENCILLO ¡NO LA DESAPROVECHE! SU SALUD SE LO AGRADECERÁ.

Para asegurar las posibilidades de éxito y disminuir las posibles complicaciones, debe usted acudir a las consultas de su equipo multidisciplinar tal y como se le indique, y seguir adecuadamente el tratamiento que se le prescriba.

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD (Cirugía bariátrica)



Enlaces web de interés:



www.seco.org

Sociedad Científica sin ánimo de lucro dedicada al tratamiento quirúrgico de la obesidad severa y de las enfermedades metabólicas.

[Contacte con la Asociación más cercana a usted - seco.orghttp://www.seco.org/Contacte-con-la-Asociacioacuten-maacutes-cercana-a-usted-es-19-0-0-34-50.html](http://www.seco.org/Contacte-con-la-Asociacioacuten-maacutes-cercana-a-usted-es-19-0-0-34-50.html)



www.bariatric-surgery-source.com

<http://www.bariatric-surgery-source.com/wp-content/uploads/2016/03/bariatric-surgery-patients-essential-guidebook-ebook.pdf>



[Patient Learning Center - American Society for Metabolic ...](https://asmbs.org/patients)

[asmbs.org](https://asmbs.org/patients)

<https://asmbs.org/patients>



www.seen.es