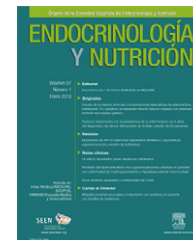


# ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

www.elsevier.es/endo



## EDITORIAL

## RICIBA, ¿qué sabemos sobre la cirugía bariátrica en España?

Albert Lecube<sup>a,b</sup> y Susana Monereo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Coordinador del Registro Informatizado de Cirugía Bariátrica

<sup>b</sup> Coordinador del Grupo de Obesidad de la SEEN

Recibido el 19 de julio de 2011; aceptado el 28 de julio de 2011

El aumento progresivo de la prevalencia de la obesidad, asociado con los desalentadores resultados a medio y largo plazo que ofrece el tratamiento dietético-conductual y el prácticamente inexistente tratamiento farmacológico, ha impulsado el incremento exponencial de la cirugía como tratamiento de la obesidad en la sociedad occidental<sup>1,2</sup>. Así, mientras en los países asociados a la *International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO)* se registraron 40.000 intervenciones de cirugía bariátricas en 1988, la cifra aumentó a 146.301 en el año 2003, y hasta las 344.221 en el año 2008<sup>1</sup>. Es decir, en la década transcurrida entre 1998 y 2008 se produjo un aumento del 761% en los procedimientos quirúrgicos relacionados con la obesidad. Sin embargo, a pesar de estas espectaculares cifras y de la popularidad alcanzada por la cirugía bariátrica, el acceso a la misma debe considerarse todavía muy limitado para los pacientes afectos por una enfermedad tan prevalente.

Dos porcentajes vuelven a llamar enseguida nuestra atención. Primero, actualmente solo el 1% de los afectos de obesidad mórbida acaban operándose por este motivo<sup>2,3</sup>. Segundo, únicamente el 1% de los sujetos que cumplen los criterios de las anticuadas guías del *National Institutes of Health* de 1992<sup>4</sup> elegirían la opción quirúrgica si esta les fuese propuesta. ¿Cómo explicar estas cifras? Sin duda, colabora la imposibilidad de acceso a la cirugía bariátrica en algunos sistemas sanitarios, la falta de conocimiento de la opción quirúrgica en algunas comunidades, el desconocimiento del manejo correcto de la obesidad por el estamento

médico y los prejuicios aún persistentes contra la obesidad en nuestro entorno.

Es también llamativo el hecho de que España sea el tercer país con más cirujanos que afirman realizar algún tipo de cirugía bariátrica, con 400, solo por detrás de Estados Unidos/Canadá, con 1.625 cirujanos, y Brasil con 700<sup>5</sup>. De forma paralela, con 6.000 intervenciones quirúrgicas anuales, somos el séptimo país que realiza más actos quirúrgicos para tratar la obesidad, por detrás de Estados Unidos /Canadá, Brasil, Francia, Méjico, Australia/Nueva Zelanda y Bélgica/Luxemburgo. Sin embargo, desconocemos el impacto real de estos datos en nuestro país. Y más ahora cuando la cirugía bariátrica, independientemente de la técnica empleada, y siguiendo la definición propuesta por Buchwald H et al. en 1978 («*we define metabolic surgery as the operative manipulation of a normal organ or organ system to achieve a biological result for a potential health gain*») comienza a ser reconocida como cirugía metabólica<sup>6</sup>.

En los últimos años, y desde el Grupo de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GOSEEN), surgió la necesidad de conocer las características de la cirugía bariátrica en España. En especial, se quería saber con la mayor exactitud posible a qué pacientes se prescribe este tipo de tratamiento, el uso de las distintas técnicas quirúrgicas, la distribución por comunidades y centros, la progresión de la cirugía laparoscópica, los factores que pueden influir en la pérdida ponderal, la incidencia de la morbimortalidad posquirúrgica, los cambios en la calidad de vida y la resolución de las enfermedades asociadas. En este contexto se gestó el Registro Informatizado de Cirugía Bariátrica (RICIBA) que finalmente vio la luz en mayo de 2011

Correo electrónico: [alecube@vhebron.net](mailto:alecube@vhebron.net) (A. Lecube).

durante el 53 Congreso de la SEEN realizado en Santiago de Compostela.

El RICIBA es un proyecto multicéntrico, de vocación multidisciplinar, y en fase de expansión por los distintos centros hospitalarios de toda España, y que ha sido autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínic de Barcelona. Se accede al registro a través de la página web de la SEEN, y su principal objetivo es disponer de una extensa base de datos que nos permita obtener una información de calidad sobre la cirugía bariátrica en España que ayude a comprender y tratar mejor al sujeto obeso.

En los primeros tres meses de funcionamiento del RICIBA se han introducido los datos de 1.472 registros provenientes de intervenciones realizadas entre los años 2001 y 2011 en 11 hospitales públicos españoles (el 41% corresponden a cirugía realizada en el año 2010) con un índice de masa corporal global de  $47,1 \pm 6,0$  kg/m<sup>2</sup>. Como es habitual en los estudios sobre cirugía bariátrica, la edad de los registros es relativamente joven ( $43,1 \pm 10,8$  años) y presenta un claro predominio del sexo femenino (76%). Reflejo de la creciente multiculturalidad que existe en nuestro país, el 6% de los registros corresponden a sujetos de etnia distinta a la caucásica. La enfermedad más frecuentemente asociada con la obesidad ha sido la hipertensión arterial (48,5%), seguida de un 30,9% de sujetos afectados de diabetes mellitus tipo 2 y de un 24,7% con alteraciones del metabolismo lipídico.

A partir de las técnicas iniciales en la década de los cincuenta, los procedimientos se han descrito clásicamente como restrictivos, malabsortivos, o mixtos. En el trabajo de la IFSO publicado en el año 2009 se constata que los procedimientos quirúrgicos más utilizados a nivel mundial son, con un 48,6%, los puramente restrictivos (banda gástrica ajustable, gastroplastia vertical anillada y gastrectomía tubular), seguida de las técnicas mixtas con un 49% (*by pass* gástrico en Y-de-Roux), mientras que menos del 2% de *pass* gástrico con procedimientos puramente malabsortivos<sup>5</sup>. Del mismo trabajo se desprende que la técnica más utilizada es el *by pass* gástrico (49,3% entre los por vía abierta y laparoscópica), seguida de la banda gástrica ajustable (32,3%), y la gastrectomía tubular por vía laparoscópica (5,1%). De forma similar, entre los 1.472 registros analizados en el RICIBA, la técnica más utilizada es el *by pass* gástrico (75,2%), si bien en los últimos 4 años se detecta un aumento progresivo de la gastrectomía tubular y aparecen los primeros casos de banda gástrica. También se observa, a partir de los datos obtenidos del RICIBA, el aumento significativo del abordaje por vía laparoscópica, si bien en el año 2010 todavía el 21,9% de las intervenciones se realizaron por vía abierta. Finalmente, en relación con la morbimortalidad a los 30 días de la cirugía, se han registrado 7 defunciones (0,47%) y un 9,4% de compli-

caciones mayores, entre las cuales la dehiscencia de sutura y la hemorragia gastrointestinal fueron las más frecuentes.

En resumen, disponemos de una nueva herramienta que nos ha de permitir ahondar en las características de la cirugía bariátrica realizada en España, en su eficacia y seguridad, facilitando el intercambio de información entre profesionales y posibilitando la realización de estudios conjuntos, todo ello con el objetivo final de mejorar la atención a la persona obesa. Los datos extraídos durante los pocos meses de vida del RICIBA, y comentados en los párrafos anteriores son, hoy por hoy, meramente testimoniales. Sin embargo, deberían servir como estímulo para que todos los profesionales interesados en la obesidad continuasen introduciendo información de nuevos pacientes, potenciando así el registro, y pudiendo contestar con certeza a la pregunta que formula el título de esta editorial.

## Financiación

El RICIBA recibe el patrocinio y el soporte técnico sin restricciones y en exclusiva de *Nestlé Healthcare Nutrition, S.A.* La página web del RICIBA ha sido desarrollada por *Cicle Serveis Informàtics*.

## Agradecimientos

Son miembros del GOSEEN y han colaborado activamente en la introducción de los primeros registros en el RICIBA los doctores: José Arrizabalaga, Irene Bretón, Bartolomé Burguera, Assumpta Caixàs, Alfonso Calaña, Fernando Cordido, María Jesús Díaz, Pedro Pablo García-Luna, Alberto Goday, Paloma Iglesias, Lluís Masmiquel, Susana Monereo, María José Morales, José Moreiro, Basilio Moreno, Miguel Ángel Rubio, Josep Vidal y Núria Vilarrasa.

## Bibliografía

1. Scopinaro N. The IFSO and obesity surgery throughout the world. *Obes Surg.* 1998;8:3–8.
2. Buchwald H, Williams SE. Bariatric surgery worldwide 2003. *Obes Surg.* 2004;14:1157–64.
3. World Health Organization. Obesity and overweight facts [acceso 10 Sept 2009]. Disponible en://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf Obesity.pdf.
4. Gastrointestinal surgery for severe obesity. National Institutes of Health Conference Statement. *Am J Clin Nutr* 1992; 55: 615S-9S.
5. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/Bariatric surgery worldwide 2008. *Obes Surg.* 2009;19:1605–11.
6. Buchwald H, Varco RL, editores. *Metabolic surgery*. New York: Grune & Stratton; 1978.