

OBESIDAD

Cirugía bariátrica metabólica

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Coral Montalbán Carrasco. Servicio de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Ricardo Batanero Maguregui. Servicio de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Luis Alberto Vázquez Salvi. Servicio de Endocrinología, Diabetes y Nutrición. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

¿Qué es la cirugía bariátrica o cirugía de la obesidad?

Es un conjunto de técnicas quirúrgicas que buscan realizar cambios en la configuración del tubo digestivo para conseguir pérdidas de peso significativas y mantenidas en el tiempo que ayudan a mejorar enfermedades asociadas y la calidad de vida de las personas con obesidad. La cirugía bariátrica, al igual que otras técnicas quirúrgicas, no está exenta de riesgos y posibles complicaciones, tanto a corto como a medio y largo plazo. No obstante, cuando la indicación es adecuada y se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario experto, el balance riesgo-beneficio es positivo.

¿Cuál es la tasa de éxito que se consigue con la cirugía bariátrica?

No todas las personas responden igual, pero en general más del 70 % de las personas alcanzan el éxito a largo plazo. En ningún caso el objetivo de la cirugía es alcanzar un peso ideal. Algunos pacientes pueden recuperar el peso perdido inicialmente; esto es más frecuente en las personas que no siguen las pautas dietéticas y de actividad física recomendadas.

¿Qué pruebas incluye el estudio preoperatorio y que objetivo tienen?

El equipo médico quirúrgico solicitará al paciente una serie de pruebas antes de la intervención, con el objetivo de seleccionar la técnica quirúrgica más conveniente para cada caso particular y minimizar los riesgos del procedimiento. Se realizará analítica, valoración psiquiátrica, cardiológica, estudio del tubo digestivo, estudio y despistaje de apnea del sueño, etc.

¿Es importante seguir alguna pauta especial en el transcurso de tiempo hasta la cirugía?

Se deberán seguir las indicaciones del equipo médico y dietista con el fin de perder peso. La pérdida de peso en esta fase disminuye el riesgo global, la tasa de complicaciones y facilita el acto quirúrgico. Incluso una ganancia de peso excesiva puede llegar a contraindicar la cirugía. Es imprescindible abandonar el hábito tabáquico si el paciente es fumador.

¿Qué tipo de cirugía se va a realizar?

Esta decisión depende de las características clínicas del paciente, el grado de obesidad, las complicaciones que presenta y los resultados del estudio preoperatorio. Será discutida por el equipo endocrino-cirugía tras disponer de toda la información. En este momento las dos intervenciones más frecuentes son:

1. **Gastrectomía vertical:** consiste en la transformación del estómago, disminuyendo su capacidad. Se consigue una disminución de los alimentos ingeridos por una sensación de saciedad precoz.
2. **Bypass gástrico:** consiste en reducir el estómago para disminuir su capacidad de forma muy significativa. Se forma un reservorio gástrico con un volumen de 10-30 ml que se conecta a una parte del intestino. En esta cirugía, aparte de disminuir

la ingesta por la saciedad, se dificulta parte de la absorción de los alimentos.

¿Cuáles son los riesgos más importantes de la cirugía bariátrica?

Se considera una cirugía mayor, y existe la posibilidad de complicaciones no solo durante la operación y el postoperatorio, sino también a largo plazo. Se pueden clasificar en:

- Riesgos asociados a la anestesia general: son superiores en personas con obesidad.
- Riesgo de mortalidad: es pequeño, pero existe, es menor del 1 %.
- Riesgos debidos a complicaciones de la técnica quirúrgica (sangrados, infecciones, obstrucción, hernias, etc.).
- Otras complicaciones son la deficiencia de nutrientes que pueden prevenirse o tratarse con la toma de suplementos o administración parenteral en los casos más graves, la caída de cabello que puede ocurrir en los 6-12 primeros meses y vómitos, diarrea, estreñimiento, intolerancia a determinados alimentos e hipoglucemias en casos excepcionales.

Como se ha comentado, el abandono de tabaco, una adecuada pérdida de peso previa y el cumplimiento de todo el estudio preoperatorio disminuye la incidencia de las complicaciones. El equipo quirúrgico dará más información sobre este aspecto.

¿Cuántas visitas son necesarias tras la cirugía?

Lo habitual es realizar entre 6-10 visitas el primer año, incluyendo la visita del equipo de endocrinología y nutrición (endocrinólogo y dietista) y de cirugía general. Después del primer año las visitas suelen ser cada 6 meses y posteriormente suelen espaciarse. En muchos casos puede necesitarse un seguimiento de por vida.

¿Cambiará la dieta después de la cirugía?

Sí, la dieta debe cambiar totalmente, debe adaptarse a las modificaciones de la anatomía digestiva.

- Inmediatamente después de la cirugía se tomarán alimentos líquidos, después semilíquidos y posteriormente se introducirán los sólidos, hasta alcanzar una alimentación lo más normal posible. Durante las primeras semanas es muy importante seguir las pautas con los volúmenes y la cantidad de alimentos indicados para evitar pérdida de masa muscular, y garantizar una nutrición adecuada. Las pautas serán diferentes según la cirugía realizada y la tolerancia individual.
- Deberá acostumbrarse a fraccionar las ingestas en varias tomas (5-6 al día) de poco volumen, comiendo muy lentamente y masticando mucho los alimentos.
- Deberá ser fiel a las pautas dietéticas para evitar sobre todo déficit de proteínas, con un control de las calorías.
- Estos cambios deben mantenerse indefinidamente para evitar complicaciones y conseguir una pérdida de peso adecuada.

¿Se deben tomar suplementos de vitaminas y minerales tras la cirugía?

En las técnicas en las que solo se modifica la capacidad gástrica, se tomarán durante los primeros meses y posteriormente el endocrinólogo indicará si pueden dejar de ser necesarios.

En los casos en que se haya aplicado una técnica más compleja, se necesitarán los suplementos como parte de la medicación de por vida. Hay que tener en cuenta que los complejos vitamínicos no están financiados por el Sistema Nacional de Salud.

¿Cuánto tiempo debe demorarse un embarazo tras la cirugía?

En el caso de ser mujer y desear quedarse embarazada, debe saber que se contraindica totalmente la gestación hasta pasados al menos 18 meses de la cirugía, por lo que se deberá recurrir a un método anticonceptivo según el tipo de procedimiento; la fertilidad aumenta con la pérdida de peso. Se debe explicar al endocrinólogo el momento en que se planea el embarazo para adaptar el tratamiento de vitaminas y minerales, así como descartar deficiencias nutricionales.

¿Hay algunas pautas sobre el ejercicio físico?

Uno de los objetivos fundamentales de la cirugía es mejorar la calidad de vida. La nueva situación permitirá llevar a cabo muchas actividades que anteriormente resultaban muy difíciles. Tras la cirugía, si no hay complicaciones, el paciente podrá levantarse de

la cama y dar pequeños paseos. Progresivamente se irán incorporando diferentes programas de ejercicio, de forma que a los pocos meses de la cirugía realice una actividad física aeróbica moderada al menos 150 min por semana o 10 000 pasos al día, con el fin de mantener un buen estado de salud. Para mantener la pérdida de peso, el ejercicio físico debe alcanzar los 300 min por semana,

En resumen:

- El paciente debe entender los riesgos asociados a la intervención.
- El paciente debe estar dispuesto a los cambios permanentes en la forma de alimentarse y en su estilo de vida, incorporando ejercicio físico en su rutina diaria.
- El paciente debe asumir que necesitará controles médicos de por vida y posiblemente tener que tomar suplementos vitamínicos.

A continuación se indican algunos enlaces a páginas web de interés.

- [ABHÍSPALIS | ASOCIACIÓN BARIÁTRICA HÍSPALIS](#). Asociación Bariátrica Híspalis Nacional, Asociación de Pacientes Bariátricos y Obesidad, trabaja en la sensibilización de los problemas del sobrepeso y la obesidad en todos sus niveles. Tiene representación en toda España. Su objetivo es que los ciudadanos conozcan la enfermedad, descubran sus riesgos y las pautas a seguir para su correcto tratamiento.
- [SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN \(SEEN\)](#). En el apartado de pacientes se accede a información muy interesante para que estos conozcan a través de profesionales el impacto de la obesidad en su salud y las posibilidades terapéuticas con la evidencia científica actual. También hay un [aula virtual sobre obesidad](#), con información sobre obesidad, la forma de diagnosticarla, complicaciones asociadas e indicaciones, explicación y resultados de las distintas técnicas quirúrgicas.

Enlaces con recomendaciones dietéticas tras cada una de las intervenciones de cirugía bariátrica:

- [Recomendaciones dietéticas tras gastrectomía vertical](#)
- [Recomendaciones dietéticas tras *bypass* gástrico](#)
- [Recomendaciones dietéticas tras derivación biliopancreática/cruce duodenal](#)
- [PASO](#) es una plataforma que nace bajo el auspicio de la SEEDO con el objetivo final de alcanzar una solución para la obesidad. Apoyo a los pacientes con obesidad y a sus familiares, aportando también recursos para facilitar el manejo de esta enfermedad.
- [Sociedad Española de Cirugía de Obesidad \(SECO\)](#). Sociedad Científica formada por un grupo de cirujanos españoles con especial dedicación e interés al tratamiento quirúrgico de la obesidad severa y de las enfermedades metabólicas. También hay una [página de la SECO](#) con preguntas y respuestas sobre los procedimientos, vídeos sobre las intervenciones y experiencias de pacientes, direcciones de asociaciones de pacientes y recetarios.