

CIRUGIA BARIÁTRICA

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.

La obesidad es una enfermedad crónica que **no se cura mediante la cirugía** pero sí se controla, 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 adecuada 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**.

Tipos de cirugía

Las técnicas quirúrgicas para perder peso se basan en:

- RESTRINGIR la cantidad de alimentos (**técnicas restrictivas**)
- DISMINUIR LA ABSORCIÓN de los alimentos (**técnicas malabsortivas**).
- AMBAS (**técnicas mixtas**) utilizan la restricción y la malabsorción como método para provocar la pérdida de peso.

Las intervenciones quirúrgicas que más se utilizan en la actualidad en nuestro centro son:

Gastrectomía vertical: En esta técnica el estómago queda convertido en un tubo estrecho. El mecanismo fundamental se basa en la disminución de la ingesta ya que no se modifica el intestino delgado ni se desvían las secreciones digestivas, pero se modifica la secreción de algunas hormonas digestivas produciendo disminución en el apetito.



Gastrectomía tubular (sleeve)



Bypass gástrico: Se realiza una sección del estómago, que queda reducido a un volumen de unos 15-30 ml. Este reservorio gástrico se conecta a un asa de intestino delgado, formando el "asa alimentaria". La bilis y las secreciones bilio-pancreáticas continúan su tránsito habitual a través del "asa bilio-pancreática", la cual se une al asa alimentaria para formar un "canal común". La absorción de los nutrientes se lleva a cabo en el canal común, al mezclarse el alimento con las secreciones bilio-pancreáticas. El objetivo de esta técnica es aumentar la sensación de saciedad y disminuir la ingesta. Por otro lado modifica la digestión y la absorción de los alimentos, de manera que aportan menos calorías y nutrientes. Ocurren cambios en la secreción de hormonas gastrointestinales, que contribuyen al control del apetito y a la mejoría de las enfermedades metabólicas.

¿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, de actividad física y de otras enfermedades relacionadas con el exceso de peso que pueda tener. Se realizará análisis de sangre, estudio del aparato digestivo, análisis respiratorios y evaluación psicológica. El objetivo es determinar 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 de ser necesario.

¿Qué debe hacerse 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 corto y largo plazo.
- **Dejar de fumar:** El tabaco aumenta el riesgo de complicaciones respiratorias en la cirugía, úlceras y mala cicatrización.
- **Dejar de tomar anticonceptivos:** Se deben suspender 1 mes antes de la cirugía, sin embargo se debe evitar el embarazo utilizando otros métodos.
- **Ajustar dosis de insulina:** su médico endocrinólogo le asesorará en el ajuste de la dosis de insulina.
- **Dejar de tomar metformina:** Debe suspenderse un par de días antes.



¿Qué complicaciones pueden aparecer tras la cirugía?

La cirugía bariátrica al ser una intervención mayor 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 %. En algunos casos puede ser necesario una reintervención.

Algunas complicaciones son:

Infección de la herida, trombosis venosa, obstrucción.

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.

Nutricionalmente pueden 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.

¿Son necesarios los suplementos vitamínicos?

Si. Son necesarios para prevenir complicaciones. La restricción y/o malabsorción condicionada por la cirugía hace que sus necesidades de nutrientes sean mayores que antes de operarse.

La suplementación de vitaminas y minerales es de por vida y se ajustará en función de su analítica.

La suplementación de vitaminas y minerales es de por vida, y que se ajustarán en función de los niveles sanguíneos. 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. Dependiendo del tipo de técnica quirúrgica, se puede alterar la absorción de algunos nutrientes y vitaminas como la D, vitamina B12, ácido fólico, del hierro, calcio, cobre, etc.

ES IMPRESCINDIBLE QUE SIGA LAS INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MINERALES DEL EQUIPO QUE LE ATIENDE PARA EVITAR COMPLICACIONES



¿Cuándo podré volver a trabajar?

Varía según el tipo de intervención. En general:

- Si su trabajo es de oficina, podrá volver a trabajar antes de 1 mes
- Si en su trabajo necesita realizar esfuerzos físicos, o levantar pesos: al menos dos meses.



¿Cuándo podré hacer actividades cotidianas?



- No debe conducir hasta por lo menos dos semanas después del alta hospitalaria.
- Las pequeñas labores domésticas sin esfuerzos pueden empezar tras las primeras 2-3 semanas

¿Puedo hacer ejercicio físico?

Es importante la realización de ejercicio físico para que no pierda la fuerza y masa muscular. En general, estas son algunas recomendaciones:

- ✓ Inicialmente, pasear es el mejor ejercicio, y podrá hacerlo desde los primeros días de forma progresiva.
- ✓ Los ejercicios de fuerza son igualmente necesarios desde el inicio para evitar la pérdida de la musculatura. Pequeños ejercicios de 10-15 min en casa (mancuernas de 0.5 kg, levantarse de la silla, flexiones contra la pared, banda elástica suave, etc).
- ✓ A partir del 2º-3º mes tras la cirugía, podrá comenzar a hacer otras actividades como pilates, yoga, gimnasia de mantenimiento, natación (aquagym), etc., alternando con 2-3 sesiones a la semana de ejercicios de fuerza. Siempre que sea posible, esta actividad debería ser supervisada por personal cualificado.
- ✓ Más adelante, el límite depende de sus propias posibilidades, y de su respuesta cardiopulmonar.

En cualquier caso, un plan de ejercicios de rehabilitación es posible y 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.

¿Tendré que modificar el tratamiento 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 o en la **hipertensión arterial**. La absorción de algunos medicamentos también se puede alterar tras la cirugía (hormonas tiroideas, anticonceptivos, medicación psiquiátrica, inmunosupresores o algunos antibióticos). Puede tomar analgésicos, como el paracetamol, si lo necesita. Evite los antiinflamatorios durante las primeras 4-6 semanas tras la cirugía.



¿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, 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 continúa con el régimen de vida adecuado a su 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).



¿Es posible el embarazo después de 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.
- La pérdida de peso puede **aumentar las posibilidades de embarazo**, además existe un riesgo de malabsorción de anticonceptivos orales (en técnicas malabsortivas), con el consecuente descenso en eficacia, por lo que debe valorarse utilizar otros métodos.