

La obesidad mórbida es un grave problema de salud cuya única solución hoy en día es la cirugía.

Es necesaria una amplia y consolidada experiencia en cirugía de la obesidad y modernas técnicas laparoscópicas.



Unidad de Cirugía Bariátrica
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo I

Servicio de Endocrinología y Nutrición

Servicio de Anestesia y Reanimación

Servicio de Psiquiatría

Arrixaca
Hospital Universitario
"Virgen de la Arrixaca"



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



Servicio
Murciano
de Salud

Tratamiento
quirúrgico de
la **obesidad
mórbida**

**BYPASS
GÁSTRICO
POR
LAPAROSCOPIA**

¿Que es la obesidad?

La obesidad hoy en día es considerada la epidemia del siglo XXI. Es una enfermedad que afecta al 15% de la población y consiste en un exceso de grasa corporal. Las causas de la obesidad son múltiples y complejas: alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico, metabólicas y genéticas. Para medir el grado de obesidad se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula al dividir el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado.

Ejemplo: Paciente que pesa 128 kg y mide 1,60 m.
IMC: $128 / 1,60^2 = 50$

Las personas con obesidad tienen mayor posibilidad de sufrir enfermedades graves (comorbilidad) que van a alterar su salud y calidad de vida (**Tabla 1**). Por todas estas razones es necesaria la pérdida de peso, y para la mayoría de los pacientes con obesidad mórbida la cirugía es la única solución.

Hipertensión arterial	Diabetes Mellitus
Trastornos del sueño	Apnea
Asma	Artrosis
Dolor de espalda	Reflujo
Alteraciones menstruales	

GRADOS DE OBESIDAD	IMC
Leve	27-30
Moderada	30-35
Severa	35-40
MORBIDA	40-50
Superobesidad	50-60
Supersuperobesidad	60-65
Obesidad triple	>65

Tabla 1

¿Cuándo se debe de intervenir una obesidad?

Esta indicada la cirugía en los pacientes que cumplen los siguientes requisitos:

- Pacientes con IMC de 35 asociado a comorbilidad o IMC > 40
- Obesidad mantenida durante 5 años con fracaso de otros tratamientos
- Seguridad en la cooperación del paciente a largo plazo
- Consentimiento informado y asunción del riesgo quirúrgico

Los candidatos a cirugía son valorados por un equipo multidisciplinario del Hospital compuesto por endocrinólogos, psicólogos, cirujanos y anestesiólogos que decidirán finalmente si el paciente es candidato a cirugía.

Manejo perioperatorio y exploraciones a las que va a ser sometido

1. Valoración endocrinológica

En la consulta de nutrición se le realiza una entrevista y exploración, centrándose en la historia propia de su obesidad y hábitos dietéticos del paciente. Si se considera que el paciente es candidato a cirugía, pasa a ser valorado por el psiquiatra.

2. Valoración psiquiátrica

Los pacientes son sometidos a una entrevista estructurada de antecedentes y comportamiento alimentario con valoración de los hábitos de alimentación y autorregistro de la alimentación, previo a la intervención quirúrgica. Los pacientes son sometidos a una serie de test psicológicos para descartar bulimia, alcoholismo, trastornos graves de la personalidad y síndromes ansioso-depresivos graves que puedan contraindicar la cirugía. Si éste no halla contraindicaciones para la cirugía, pasa entonces a ser valorado por el equipo quirúrgico.

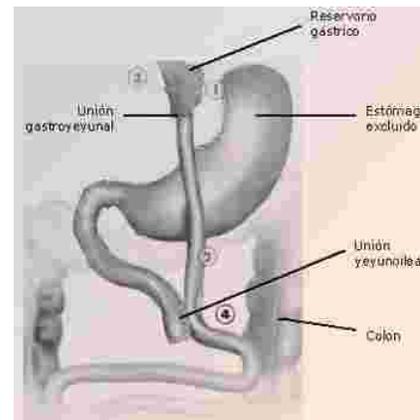


3. Valoración preanestésica

Los pacientes son sometidos por parte del anestesiólogo a una exploración física donde se valora la movilidad del cuello y la apertura de la boca, para ver el grado de dificultad en la intubación. Además se realiza una Radiografía de tórax y un ECG. Si presenta edad avanzada, cardiopatía o alteraciones respiratorias puede ser necesario realizar revisión cardiológica y respiratoria.

4. Valoración quirúrgica

Una vez descartada cualquier contraindicación médica para la cirugía, el paciente es valorado por el cirujano, realizándose entrevista clínica, exploración física y diversas exploraciones complementarias como endoscopia, ecografía, radiografías de estómago... Al paciente se le explica en que consiste la técnica quirúrgica, las posibles complicaciones a corto y largo plazo y los resultados, firmando el correspondiente consentimiento informado.



Bypass gástrico laparoscópico

Consiste en cortar, grapar y seccionar la parte más alta del estómago (donde entran inicialmente los alimentos) dejando un estómago pequeño de aproximadamente 20-30ml, que es lo que se llama reservorio.

Seguidamente se divide el intestino y se une con el reservorio, de modo que los alimentos pasan directamente a tramos más lejanos del intestino delgado, ahorrándose la absorción de los alimentos en 1.5 a 2 metros.

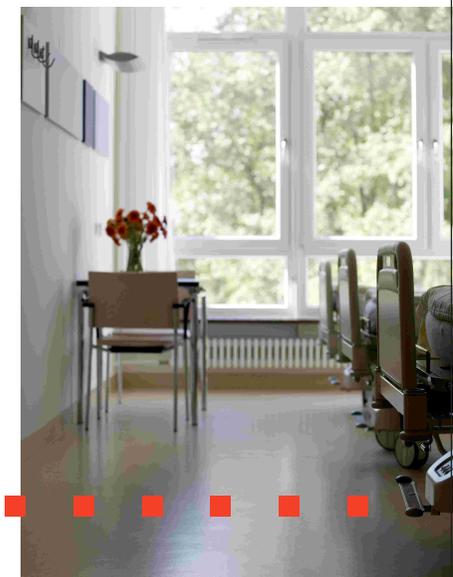
Con esto se come menos y se llega a la sensación de saciedad antes y al pasar los alimentos a tramos más lejanos del intestino se reduce la absorción de los alimentos, lo que conlleva pérdida de peso.

Postoperatorio inmediato

Finalizada la intervención, el cirujano informa a los familiares de cómo ha transcurrido la cirugía y que el paciente pasará a la unidad de Reanimación postquirúrgica, donde vigilarán el despertar, las constantes y el drenaje si lo lleva. Esta es una medida de seguridad antes de que pase a la habitación.

El paciente saldrá del quirófano sin sonda por la nariz, con sonda en la vejiga, con unas medias de compresión neumática en las piernas para evitar la trombosis venosa y algunos pacientes llevarán un drenaje abdominal.

Cuando suba a la habitación podrá levantarse, la primera vez deberá incorporarse un rato antes la cama, ya que puede marearse. Cuando esté en la cama, llevará el sistema de medias de compresión intermitente conectado y puede mover las piernas (encogerlas y estirarlas).



Preparación preoperatoria

El paciente ingresa un día antes de la cirugía. Como tratamiento previo a la cirugía se administra en la planta una terapia antiemética, antibiótica y antitrombótica para evitar el riesgo de trombosis y problemas en la intubación. El paciente tiene que ducharse o bañarse antes de la cirugía insistiendo en el abdomen y la zona de los pliegues abdominales.

¿Que técnica quirúrgica se le va a realizar?

El objetivo del tratamiento quirúrgico es hacerle perder peso y que esta pérdida se mantenga a largo plazo.

La cirugía se realiza bajo anestesia general y mediante laparoscopia, siendo menos agresiva. Se realiza a través de 5-6 orificios por donde se introducirá el material quirúrgico y de visión necesarios para realizar la intervención quirúrgica.



Es frecuente que tras la intervención por laparoscopia, en las primeras horas tenga dolor a nivel del hombro izquierdo y malestar en la pared muscular del abdomen. Si el dolor es demasiado intenso, avise y se le pondrá calmante.

Al inicio de la alimentación líquida (a las 24-48 horas después de la intervención),

notará plenitud y sensación de pesadez en el estómago al haber reducido su capacidad. Para evitar molestias es aconsejable que beba con pajilla o con cucharadas de café lentamente y se detenga en el momento en que esté lleno. Si existe buena tolerancia y no hay complicaciones el paciente es dado de alta a domicilio al 1º-3º día postoperatorio.

Al alta al paciente se le dan una serie de recomendaciones y tratamientos

- Dieta bariátrica por fases
- Heparina subcutánea que se mantiene hasta 25-30 días tras la intervención.
- Omeprazol 1 comprimido / día (durante largo periodo de tiempo)
- Complejo vitamínico

Seguimiento

El seguimiento es realizado por un grupo de especialistas (endocrinos, dietistas, cirujanos y psiquiatra).

Es **FUNDAMENTAL** estar motivado, bien informado y aceptar el compromiso de seguir las indicaciones medico-dietista de por vida.

Fundamentalmente el paciente sigue revisiones por parte de Nutrición y Cirugía. En cirugía el seguimiento se realiza a los 7 y 30 días, 3, 6, 12, 18 y 24 meses y posteriormente de forma anual hasta 5 años.

A los pacientes con **bypass gástrico** se les realiza al año de la cirugía una ecografía para descartar coledoclitiasis y un TEGD para valorar el reservorio y las anastomosis. Las pruebas previas a la cirugía se repetirán cuando sea necesario.



Primeros días en casa...

Sólo hace 3 o 4 días que le han realizado una importante operación, por lo que puede presentar dolor abdominal difuso, no muy intenso, similar a que tenía en el hospital. Puede tomar una dosis de analgésico, en función de la intensidad del dolor. En ocasiones puede tener dolor en la base del tórax (pecho) al respirar profundamente. Esto mejorará haciendo fisioterapia respiratoria (inflar globos o subir las bolas que le dieron en el hospital) No tiene por qué vomitar ni dolerle el estómago. Si esto ocurre, suele ser por haber tomado los alimentos demasiado deprisa o más de lo que le cabe en el reservorio gástrico.

Recomendaciones Generales

- Tomará los alimentos muy despacio, a pequeños sorbos o con cuchara de postre e incluso pajita, cuando sienta sensación de estar lleno debe parar y seguir pasada media hora.
- No debe tomar los alimentos ni muy fríos ni muy calientes, pues pueden provocar espasmos, dolor abdominal y diarreas.
- No tomará bebidas con gas.
- Después de tomar los alimentos debe reposar durante 15 minutos.
- Desde el principio puede dar paseos sin fatigarse. Pasadas dos semanas puede comenzar a hacer una vida normal, sin grandes esfuerzos, puede comenzar





a trabajar si esto no supone un gran esfuerzo.

- En las primeras semanas puede tener diarreas, que poco a poco mejoraran.
- Puede ducharse y secarse con un secador del pelo las heridas para que no queden húmedas y evitar que se infecten. Después se pondrá una gasa seca o se las deja al aire, procurando llevar ropa suave que las proteja del roce.
- Si toma medicación para la tensión, diabetes, dormir...deberá tomarla a ser posible triturada. Es posible que al perder peso precise menor dosis de medicación; debe consultar con su médico de cabecera, el ajuste de la medicación.
- Es aconsejable no conducir y no hacer viajes largos (a otros países) hasta pasados al menos 30 días de la intervención.
- Las relaciones sexuales las puede reanudar cuando su organismo lo pida, una vez retirados los puntos y se encuentre bien.
- Puede practicar deporte a partir del primer mes de estar operado, siendo

aconsejable iniciar antes paseos o caminatas cada vez más largos. El deporte le mejorará la masa muscular.

- Durante el primer mes puede tener halitosis o mal sabor de boca. Mastique chicle de clorofila.
- El tabaco no es bueno pues tiene muchos efectos secundarios.
- En consultas posteriores se requieren controles analíticos periódicos para vigilar las posibles deficiencias metabólicas y nutricionales (principalmente el déficit de hierro, vitamina B12, folatos y calcio). Tomará un complejo polivitamínico y en todo momento llevará un control dietético y analítico por parte del endocrino y estará en seguimiento por su cirujano.

DIETA DESPUES DE LA CIRUGÍA

PRIMERA FASE:

Durante 15 días a partir de la intervención

Desayuno: Un vaso de leche desnatada, con café soluble si lo desea.

Media mañana: Zumo natural exprimido (3 naranjas) o con licuadora (3 melocotones o tres manzanas o tres peras).



Comida: Caldo de verduras, durante los 7 primeros días, a partir del 8º día podrá tomar caldo de pollo desgrasado. Un vaso de leche desnatada.

Media tarde: Vaso de leche desnatada.

Cena: igual que la comida.

A lo largo del día, podrá tomar agua o infusiones.

SEGUNDA FASE:

Durante la segunda quincena posterior a la intervención

Desayuno: Un vaso de leche desnatada con o sin café, una rebanada de pan tostado.

Media mañana: Zumo natural exprimido (3 naranjas) o con licuadora (3 melocotones o tres manzanas o tres peras).

Comida: Caldo de verduras, puré de patatas (100gr). Pera o manzana asada o en compota. Una rebanada de pan tostado.

Media tarde: Yogurt desnatado.

Cena: Sopa de fideos (15 gr) con caldo desgrasado. Pera o manzana asada o en compota. Una rebanada de pan tostado.

En el desayuno, comida y cena, deberá agregar al alimento una cucharada colmada de modulo proteico.

TERCERA FASE:

Deberá seguirla durante treinta días

Desayuno: Un vaso de leche desnatada con o sin café, una rebanada de pan tostado con una cucharadita de postre (5cc) de aceite de oliva.

Media mañana: Zumo natural exprimido (3 naranjas) o con licuadora (3 melocotones o tres manzanas o tres peras).

Comida: Caldo de pollo desgrasado con fideos. O puré de patatas o puré de verduras (trituras o pasadas por el chino) o puré de legumbres (pasadas por el chino). Hamburguesa de pollo, pescado blanco hervido, huevo escalfado o en tortilla. Rebanada de pan, fruta fresca triturada.

Media tarde: Yogurt desnatado con o sin sabores.

Cena: Igual que comida.

CUARTA FASE:

Desayuno: Un vaso de leche desnatada con o sin café, una rebanada de pan tostado con una cucharadita de postre (5cc) de aceite de oliva.

Media mañana: Zumo natural exprimido (3 naranjas) o con licuadora (3 melocotones o tres manzanas o tres peras).

Comida: Caldo de pollo desgrasado con fideos. O puré de patatas o hervido de verduras o puré de legumbres (pasadas por el chino). Filete pollo, pescado blanco hervido o plancha, huevo escalfado o en tortilla. Rebanada de pan, fruta fresca BIEN MASTICADA.

Media tarde: Yogurt desnatado con o sin sabores.

Cena: Igual que comida.

La incorporación de nuevos alimentos así como de las distintas maneras de elaboración, se le irán indicando en revisiones sucesivas, en base a la tolerancia.

