

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**

**BANDA
GÁSTRICA
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 | |

Tabla 1

| 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 |

¿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 $IMC \geq 40$.
- 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 una 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 de nuevo y diversas exploraciones complementarias como endoscopia, ecografía, radiografías de estomago... 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.

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.

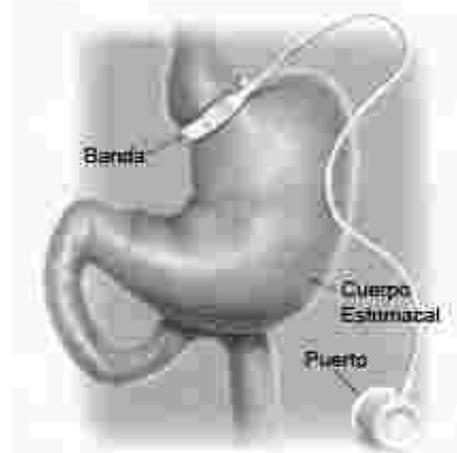


¿Que técnica quirúrgica se le va a realizar?

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.

Banda gástrica por laparoscopia



Esta técnica se realiza sobre el aparato digestivo reduciendo el tamaño del estomago para disminuir la ingesta de alimentos.

La banda se coloca alrededor del estomago dividiendolo en 2 cavidades, una superior pequeña y otra inferior más grande. Así el paciente puede comer pequeñas cantidades y se limita la salida del pequeño reservorio superior mediante la banda.

Como resultado los pacientes tienen sensación temprana de saciedad y esto conlleva pérdida de peso. La parte interna de la banda se extiende a través de un catéter que está

conectado a un reservorio que se implanta debajo de la piel.

El diametro de la banda es ajustable «solo por el cirujano» hasta encontrar las necesidades individuales de cada paciente.

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 sondas y con unas medias de compresión neumática en las piernas para evitar la trombosis venosa.

Cuando suba a la habitación podrá levantarse, cuando lo haga por primera vez, deberá incorporar un rato antes la cama, ya que la primera vez puede marearse. Cuando esté en la cama, llevará el sistema neumático conectado y puede mover las piernas (encogerlas y estirarlas).

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 15 - 20 días tras la intervención.
- Omeprazol 1 comprimido / día (durante largo periodo de tiempo).
- Complejo vitamínico.

Seguimiento

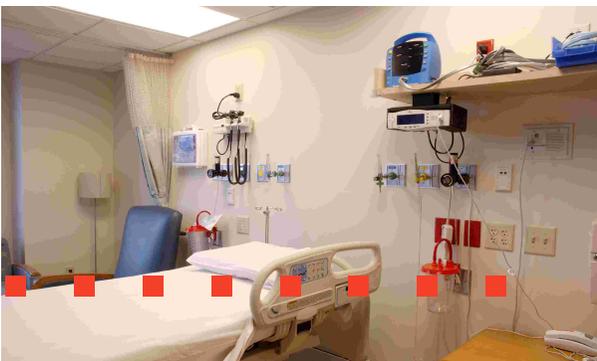
El seguimiento es realizado por un grupo de especialistas (endocrinos, dietistas, cirujanos y psicólogos).

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 portadores de **banda gástrica** ajustable se les realiza una radiografía simple de abdomen y un TEGD para ver la colocación de la banda y descartar complicaciones.



Además se les realiza una ecografía para descartar colelitiasis. Las pruebas previas a la cirugía se repetirán cuando sea necesario.

La banda puede ajustarse para lograr sus necesidades específicas concernientes a la pérdida de peso. Cuando se coloca la banda, normalmente se deja vacía o sólo parcialmente inflada. Esto permite que usted se familiarice con su banda durante las primeras semanas después de la cirugía, además de permitir que ocurra la cicatrización alrededor del sitio de la nueva banda.

Estas primeras semanas son un período crítico. Necesita evitar los vómitos. La primera vez que se ajuste la banda será normalmente a las 4 a 6 semanas después de la cirugía, aunque el momento exacto variará de un paciente a otro.

Para determinarlo, su cirujano considerará:

- Su pérdida de peso.
- La cantidad de comida que puede consumir cómodamente.
- Su rutina de ejercicios.
- Cuánto líquido hay ya en su banda.

Si la banda está demasiado ajustada, solo el cirujano puede “aflojarla” quitándole algo de líquido, del mismo modo que si está demasiado floja, el cirujano puede ajustarla. El cirujano hará esto inyectando solución fisiológica dentro del puerto de acceso debajo de la piel. Esto se hace usando una aguja fina especial.

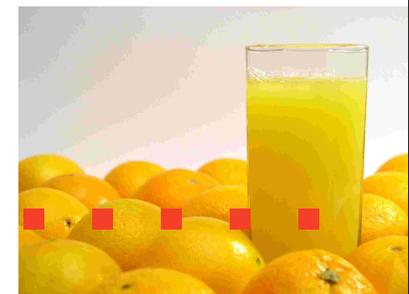
Nunca permita que un clínico sin capacitación o una persona no médica lo haga. Y nunca trate de ajustar su propia banda. Puede causar reacciones adversas o dañar la banda.

En cada visita se realiza una entrevista clínica, haciendo hincapié en la tolerancia alimenticia y la presencia de vómitos y diarreas que pueden ser indicativos de complicaciones. Se valora el porcentaje de exceso de peso perdido y como han ido mejorando, e incluso curado, las patologías concomitantes que el paciente presentaba previas a la cirugía.

Recomendaciones Generales

Nº 1: Coma solamente tres comidas pequeñas al día.

La banda gástrica crea una bolsa estomacal pequeña, con una capacidad de sólo aproximadamente media taza de alimentos. Si trata de comer más que esto de una vez, tal vez sienta náuseas o vómitos. Si rutinariamente come demasiado, la bolsa estomacal





pequeña puede estirarse. Esto cancelará el efecto de la operación. Los vómitos frecuentes también pueden causar ciertas complicaciones, como deslizamiento del estómago. Deberá aprender qué cantidad de comida puede ser contenida cómodamente en la bolsa estomacal y no exceder esa cantidad.

Regla Nº 2: Coma lentamente y mastique bien.

La comida podrá pasar a través del nuevo estómago solamente si ha sido masticada en trozos muy pequeños. Recuerde siempre dedicar más tiempo para sus comidas y masticarlas bien.

Regla Nº 3: Pare de comer tan pronto como se sienta satisfecho(a).

Una vez que el estómago esté lleno, su cuerpo recibe una señal de que ha comido lo suficiente. Sin embargo, para percibir dicha señal se necesita un cierto tiempo.

Si usted come muy rápido, es posible que coma más de lo que necesite. Esto puede causarle náuseas y vómitos. Tómese su tiempo para consumir su comida. Trate de reconocer la sensación de saciedad y entonces pare de comer inmediatamente.

Regla Nº 4: No beba mientras está comiendo.

Esta operación solamente dará resultados si usted consume alimentos sólidos. Si bebe durante la comida, el alimento que haya comido se vuelve líquido y la eficacia de la banda gástrica se reduce enormemente. No debe beber nada una a dos horas después de una comida. Esto le permite mantener la sensación de saciedad el mayor tiempo posible.

Regla Nº 5: No coma entre las comidas.

Después de una comida no coma nada hasta la próxima comida. Los bocadillos entre las comidas son una de las razones principales para el fracaso en la pérdida de peso. Es muy importante romper esta costumbre. Los pacientes con niveles apropiados de "saciedad" no sienten hambre entre las comidas.

Regla Nº 6: Coma solamente alimentos de buena calidad.

Con la banda gástrica colocada, debe poder comer sólo una pequeña cantidad de modo que es importante que consuma comidas tan saludables como pueda. No cargue su bolsa estomacal pequeña con comidas "basura" que carecen de vitaminas y otros nutrientes importantes. Sus comidas deben ser ricas en proteínas y vitaminas. Las verduras y frutas frescas, la carne, el pescado y los cereales son buenos alimentos para escoger. Los alimentos ricos en grasas y azúcares no lo son. Puede comer manzanas y naranjas, pero trate de evitar el jugo de naranja y el de manzana.

Regla Nº 7: Evite los alimentos fibrosos.

Por ejemplo, los espárragos, contienen mucha fibra que puede bloquear el estómago. Eso se debe a que estos alimentos no se pueden masticar lo suficiente como para cortarlos en trozos pequeños, y su saliva no los puede descomponer. Los alimentos fibrosos deben evitarse. Si quiere comer espárragos u otros alimentos fibrosos de vez en cuando, debe estar seguro de cocinarlos bien, cortarlos primero en trozos muy pequeños y luego masticarlos bien.

Regla Nº 8: Beba suficientes líquidos durante el día.

Si pierde peso, su contenido de grasa bajará. Esto produce materiales de desecho. Necesitará beber grandes cantidades de líquido diariamente para orinar más y excretar estos productos de desecho de su cuerpo. Las necesidades individuales varían, pero debe beber al menos 6 a 8 vasos de agua al día. Recuerde: debe beber solamente agua, té o café (sin leche, crema ni azúcar). Además, mantenga sus alimentos y bebidas completamente separados durante el día.



Regla Nº 9: Haga ejercicio al menos 30 minutos al día.

Pero empiece a hacerlos, aunque inicialmente sea muy poco. Cuanto más peso pierda, más fácil le será hacerlos. Comience con ejercicios simples como caminar y nadar. Expanda su programa gradualmente hasta incluir formas más vigorosas de ejercicios, como montar bicicleta, trotar y aeróbicos. Aumente su nivel de actividad durante el curso de sus actividades cotidianas. Por ejemplo, permanezca de pie en vez de sentarse, camine en vez de estar parado, salga en vez de quedarse en casa, camine en vez de ir en automóvil, suba las escaleras en vez de usar el ascensor, etc.

Dieta después de la cirugía

Después de la cirugía necesitará una nueva dieta. Inmediatamente después de la operación es muy importante cumplir con todas las recomendaciones generales sobre comidas y bebidas, para que la nueva estructura estomacal cicatrice completamente y que la **BANDA** se asiente en la posición correcta. Para que esto ocurra es necesario que transcurra un mes o más tiempo.

Las primeras cuatro semanas

Los siguientes líquidos y alimentos muy blandos se recomiendan para las primeras cuatro semanas después de la operación:

- Caldo o sopa clara (sin verduras ni carne y no cremosa).
- Yogurt con bajo contenido en grasa.
- Leche (preferiblemente descremada).
- Gelatina.
- Jugo de frutas o frutas blandas en puré.

A medida que pase el tiempo, incluya poco a poco alimentos sólidos. Durante las primeras semanas es más importante dejar que su estómago se ajuste a la **BANDA GÁSTRICA**, que perder peso.

Cuatro a seis semanas

En este momento, puede comenzar a tomar sopas un poco más espesas y cremosas. Esto le ayudará a pasar gradualmente a alimentos más sólidos. Algunos productos, como pan, carnes rojas y arroz, todavía pueden causarle problemas, de modo que es mejor comer alimentos más blandos que sean más fáciles de digerir. Estos alimentos pueden incluir comidas como carnes blancas (pollo o cerdo) y pescado. Mastique bien sus alimentos. Si usa dentadura postiza, corte los alimentos en trozos pequeños y mástiquelos bien. Si no toma estas precauciones puede presentar vómitos, irritación estomacal e hinchazón. También puede sufrir una obstrucción estomacal. Si tiene problemas con los alimentos sólidos y presenta náuseas o vómitos, vuelva a la dieta líquida previa. Después añada lentamente las comidas blandas para ayudar a su transición a alimentos sólidos más tarde.

Buenas elecciones de Alimentos

Use esta sección para planificar lo que va a comer. Puede elegir lo que le gustaría de cada uno de estos grupos de alimentos diariamente:

1. Frutas y verduras

- 1 a 2 porciones de frutas frescas diariamente
- 2 a 3 porciones de verduras frescas diariamente

2. Pan y cereales

1 porción pequeña de cereales para el desayuno 1 a 2 rebanadas de pan integral o de centeno al día.

3. Carne, pescado, aves, huevos

30 a 60 gramos de carne, pescado o aves o un huevo diariamente (quite toda la grasa visible de la carne). Quite la piel de las aves. Prepare la carne en formas que necesiten muy poca grasa. A la parrilla, al vapor, en hornos de microondas o hirviéndola, son todas buenas maneras de hacerlo.

4. Productos lácteos

La leche y el yogurt son calorías en forma líquida. Teóricamente, entonces, debieran evitarse. Pero estos tipos de alimentos tienen calcio. Por ello son un componente importante de una dieta diaria saludable. Elija un máximo de 2 tazas de leche descremada o yogurt de pocas calorías y 30 gramos de queso al día.

5. Grasas

Restrinja las grasas a 3 a 4 cucharaditas de aceite, margarina o mantequilla al día. Puede usar con moderación aderezos y mayonesa con poca grasa para ensalada.

6. Bebidas

Beba tantos líquidos sin calorías por día como lo desee. Las bebidas apropiadas son: té o café con edulcorante bajo en calorías agua bebidas no carbonatadas con pocas o ninguna calorías sopas claras.

Deben evitarse las bebidas carbonatadas que pueden contribuir a agrandar la bolsa estomacal pequeña.

