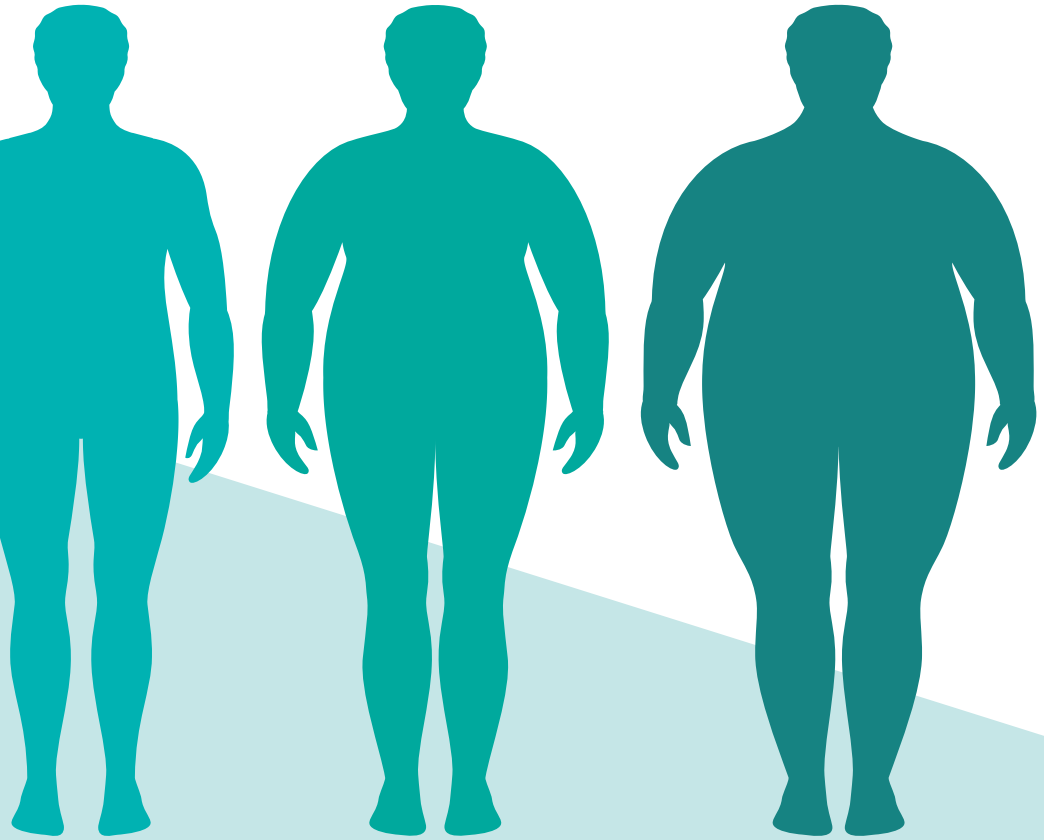


Tratamiento quirúrgico del sobrepeso severo



FUNDASHON **M**ARIADAL



Introducción

Este folleto proporciona información adicional para los pacientes con sobrepeso severo (obesidad mórbida), que reciben tratamiento para ello en la Fundashon Mariadal.

En este folleto podrá leer más sobre:

¿Qué es el sobrepeso severo (obesidad mórbida)?

- Las causas y los riesgos del sobrepeso severo;
- El programa de tratamiento para el sobrepeso severo de Fundashon Mariadal;
- La fase previa a la cirugía, la cirugía propiamente tal y la fase posterior a la cirugía;
- Los resultados del tratamiento.

Dado que la Fundashon Mariadal toma en serio el tratamiento del sobrepeso severo, el proceso de exámenes, tratamiento y cuidados posteriores es exhaustivo. Esto aumenta las posibilidades de éxito. Además, recibirá en todas las fases del tratamiento el apoyo médico y psicológico adecuado.

¿Qué es el sobrepeso severo?

Se habla de sobrepeso severo cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es mayor o igual a 40. O cuando con un IMC superior a 35 surgen problemas médicos adicionales debido al sobrepeso. Aproximadamente el 60% de los habitantes de Bonaire tienen sobrepeso. En aproximadamente el 20% de ellos se trata de obesidad mórbida.

El IMC se determina dividiendo su peso en kilogramos por su altura en metros al cuadrado.

$$\text{BMI} = \frac{\text{peso}}{\text{altura}^2}$$

Ejemplo

Alguien pesa 85 kilos y mide 1,75 metros.

El IMC es entonces de 85: $(1.75 \times 1.75) = 27.8$

Body Mass Index (BMI)	18,5 a 25	buen peso
Body Mass Index (BMI)	25 a 30	sobrepeso
Body Mass Index (BMI)	30 a 40	obesidad
Body Mass Index (BMI)	40 o más	obesidad mórbida

Causas de la obesidad

A nivel mundial, el número de personas con sobrepeso está aumentando, y por lo tanto también en las islas BES. Las principales causas de la obesidad son los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física. Además, la predisposición hereditaria juega un papel importante. Solo en algunos casos una determinada enfermedad es la causa de la obesidad, como por ejemplo una función suprarrenal alterada.

Riesgos del sobrepeso severo

Los riesgos más importantes del sobrepeso severo (obesidad mórbida) son:

- enfermedades cardiovasculares;
- diabetes mellitus;
- cálculos biliares;
- desgaste de las articulaciones (artrosis);
- problemas para respirar;
- un mayor riesgo de enfermedades malignas;
- anomalías de los niveles de grasa en la sangre (trastornos lipídicos);
- Síndrome de apnea del sueño.

Las personas con sobrepeso severo tienen más posibilidades de desarrollar estas complicaciones y de morir prematuramente. Además, el sobrepeso severo suele acarrear problemas psicosociales en la esfera privada y profesional.

Protocolo de tratamiento de la obesidad mórbida

Hay muchas maneras de perder peso. Tan solo piense en los medicamentos, las dietas y los clubes para adelgazar. A menudo la pérdida de peso es insuficiente y no es permanente. Después de un tiempo, la mayoría de la gente vuelve a su antiguo peso. El único tratamiento adecuado para las personas con sobrepeso severo, con efecto duradero, es una operación de estómago, por ejemplo el bypass gástrico o la manga gástrica (véase la página 15/16).



El equipo de tratamiento de Fundashon Mariadal está formado por el cirujano, el dietista, el psicólogo, el entrenador y la enfermera psiquiátrica. El equipo colabora con el Hospital Horacio Obuder (HOH) de Aruba. Este equipo ha desarrollado un programa a seguir antes y después de la cirugía.

El programa previo a la cirugía dura aproximadamente 16 semanas, y su duración depende de la orientación que se necesite. En principio, después de la cirugía usted permanecerá bajo supervisión durante cinco años. Para poder recibir el tratamiento, debe cumplir las siguientes condiciones:

- debe estar en la categoría de edad de 18 a 65 años;
- su IMC debe ser mayor o igual a 40 o su IMC es mayor o igual a 35 con afecciones médicas debido a su obesidad;
- no debe haber problemas actuales de adicción (alcohol y/o drogas).
- el exceso de peso ha existido durante más de cinco años;
- ha intentado varias veces perder peso de forma seria;
- está dispuesto a someterse a un examen exhaustivo por parte de la enfermera psiquiátrica y posiblemente del internista;
- está dispuesto a cambiar su dieta según las instrucciones de un dietista;
- después de la operación tendrá que ser controlado en el hospital durante al menos cinco años.

Excepciones

En el caso de un peso superior a 200 kilos o un IMC superior a 60, se aplican otras normas. Esto es para reducir los riesgos durante la cirugía. Suele ser un proceso más intensivo y largo para perder más peso en la fase previa a la cirugía.

La fase previa a la cirugía

Primer contacto

El médico de cabecera le remite a la consulta del cirujano. A continuación, el cirujano realiza la sesión inicial. Si usted califica para una posible cirugía, él le remitirá al dietista, a la enfermera psiquiátrica y, si es necesario, al internista.

El laboratorio también le sacará sangre para hacer exámenes. En la sesión inicial, el cirujano determinará su peso objetivo en función de su peso en ese momento. El objetivo es perder el 10% de su peso actual.

Internista

Basándose en los resultados de su análisis de sangre, el internista determinará si hay alguna causa médica (por ejemplo, una glándula tiroidea poco activa) que esté provocando su obesidad. Si es necesario, el internista le remitirá a un neumólogo.

Dietista

A continuación, tendrá su primera consulta con el dietista. Él le proporciona información importante sobre la nutrición y los hábitos alimentarios. Un cambio en su estilo de vida es esencial para un buen resultado.



Psicólogo y/o enfermera psiquiátrica

Se le citará para la primera sesión con el psicólogo o la enfermera psiquiátrica. En esta etapa se evaluará si hay algún trastorno psiquiátrico grave que deba ser tratado primero adecuadamente. También se le guiará en el desarrollo de los hábitos que necesitará después de la operación.

Citas de seguimiento

Psicólogo y/o enfermera psiquiátrica

A partir de la información obtenida en la primera visita, recibirá un asesoramiento personalizado y, posiblemente, un tratamiento adicional.

Dietista

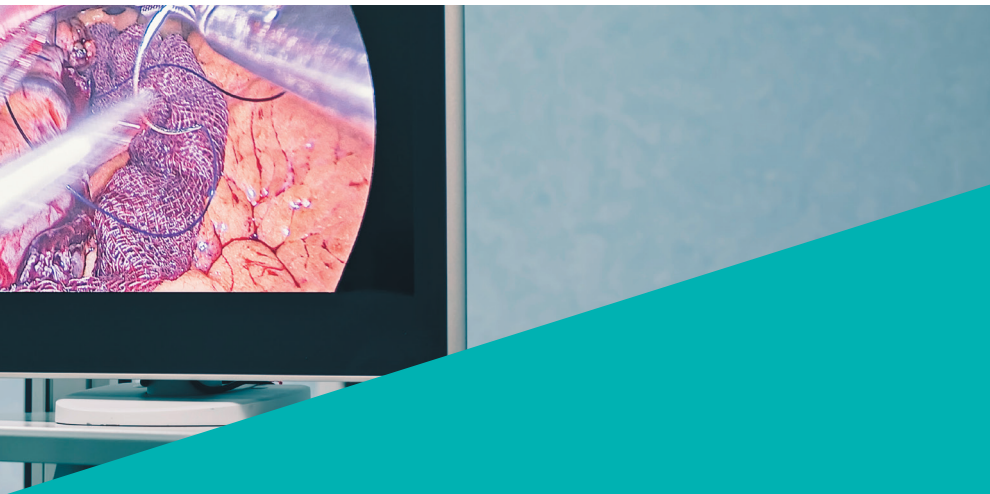
El dietista revisará con usted cómo han ido los cambios en su dieta. También recibirá consejos adicionales para el periodo anterior y posterior a la cirugía.



Decisión de operar

La fase previa a la cirugía le da la oportunidad de cambiar su estilo de vida. El equipo de expertos determinará si usted es un candidato adecuado para la cirugía. Si usted es un candidato adecuado, el equipo le remitirá al cirujano.

Para someterse a esta operación, hay que estar motivado y mantenerse motivado. Debe realizar cambios duraderos en sus hábitos de alimentación y ejercicio para lograr y mantener la pérdida de peso. La operación es una herramienta importante.



La preparación en Fundashon Mariadal

En el policlínico, el cirujano le indicará el tipo de intervención: manga gástrica o bypass gástrico (véase la página 9). También le explicará los riesgos y resultados de estos procedimientos. En principio, la operación se lleva a cabo mediante una laparoscopia. Esto hace que la recuperación sea más rápida y menos dolorosa. El riesgo de complicaciones es menor y el resultado estético es más atractivo. Sin embargo, durante la operación es posible cambiar al modo de funcionamiento tradicional (abierto). Por ejemplo, debido a tejidos cicatrizados de operaciones anteriores o problemas técnicos.

La cirugía no se realizará en la Fundashon Mariadal, sino en el Horacio Obuder Hospital (HOH) en Aruba. En principio el cirujano realizará la operación junto con uno de los cirujanos de HOH Aruba (Dr. A. Ponson o Dr. D. Daryanani).

El cirujano en Bonaire solicita la cirugía. La clínica bariátrica de Aruba se encarga de la planificación. En cuanto se conozca la fecha de la operación, el cirujano solicitará la realización de varios otros exámenes. Se trata de una radiografía de los pulmones, un ECG (electrocardiograma) y un análisis de sangre. A continuación, se presenta una solicitud para la operación en la Oficina del Seguro de Enfermedad (ZJCN).

La preparación en el Hospital Horacio Obuder

Aproximadamente una semana antes de la cirugía se reunirá con el Consultor Bariátrico (consultor de obesidad) en Aruba. Le hablará de las últimas recomendaciones dietéticas. El consultor también organiza el examen previo a la operación con el anestesista.

El anestesista habla con usted sobre la anestesia durante la cirugía.



Hospital Horacio Obuder - Aruba

Perder peso

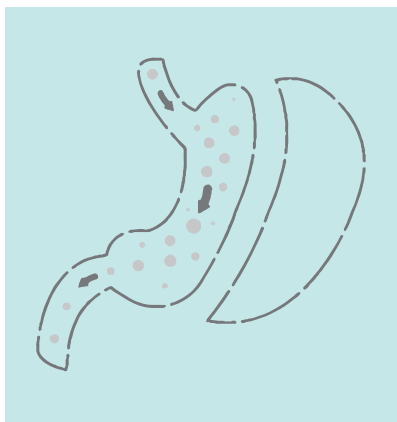
Una operación de reducción de estómago no está exenta de riesgos. Un hígado grande y/o mucha grasa abdominal aumentan el riesgo de complicaciones. Para prevenir al máximo las complicaciones, está obligado a perder todo el peso posible durante el proceso previo a la cirugía y a seguir una dieta estricta con restricción de carbohidratos en la última

semana antes de la cirugía. Esto puede hacerse con sustitutos de las comidas, como Modifast y Weight Care, o comiendo solo verduras y hortalizas crudas con un componente proteico añadido, como carne, pescado, pollo, huevo o queso. Esta dieta hará que su hígado sea más pequeño y tendrá menos grasa en el vientre. Habrá más espacio en la cavidad abdominal y se reducirán los riesgos de la cirugía.

Importante

¿Tiene usted diabetes y se medica o se inyecta insulina? Entonces corre un alto riesgo de bajadas de azúcar en la sangre (hipo) debido a la sustitución de comidas o a la dieta restringida en carbohidratos. Por ello, antes de empezar, póngase en contacto con su enfermera o médico de diabetes para ajustar la cantidad de sus medicamentos.

Tipo de cirugía



Manga gástrica

Con este método, el cirujano extirpa una gran parte del estómago. La parte que se extrae se denomina “gran curvatura” del estómago. Es la parte grande y redonda del lado izquierdo del estómago. La forma y el tamaño del estómago cambian de un balón de rugby a un plátano. La parte del estómago

por la que la comida pasa al intestino, el píloro (puerta del estómago), permanece intacta.

El volumen del estómago se reduce considerablemente. Después de esta operación, perderá en promedio un 60-70% de su sobrepeso. La ventaja de esta operación es que es menos invasiva que el bypass gástrico. Como se preserva la ruta normal del tracto digestivo, también tendrá menos quejas de diarrea y trastornos vitamínicos. También es posible realizar una gastroscopia (examen del estómago).



Bypass gástrico

Con este otro método, el cirujano crea un desvío (bypass). En consecuencia, su estómago no es removido. El estómago se divide en dos, creando un depósito con una capacidad de unos 20 mililitros. Y este se une al intestino delgado. Más adelante el resto del estómago se conecta a este

intestino delgado. Esto permite que los alimentos entren en contacto con los jugos digestivos solo en una fase posterior, evitando que los intestinos absorban parte de los alimentos.

El bypass gástrico se utiliza en pacientes que también padecen muchos síntomas de reflujo estomacal y en aquellos que comen muchas cosas dulces. Después de esta operación, perderá un promedio de 65-75% de su sobrepeso. Este método tiene más posibilidades de causarle diarrea y trastornos vitamínicos. Por lo tanto, es muy importante que se mantenga bajo control durante el resto de su vida.

El equipo también trata a pacientes que se han sometido a una reducción gástrica o a una banda gástrica en el pasado, pero que ahora tienen síntomas o han perdido un peso insuficiente. En estos pacientes realizamos un bypass gástrico.

La banda gástrica solo produce una pérdida de peso del 40-50%. Además, en un 20% de estos pacientes se producen problemas técnicos. Por estas razones, nuestros cirujanos ya no colocan bandas gástricas. Pero sí las eliminamos.

Estadía en el hospital

En principio, recibirá el alta hospitalaria uno o dos días después de la operación. Si la operación no puede realizarse mediante una laparoscopia, su estadía en el hospital puede ser más prolongada.

Si todo va bien, podrá volver a casa una semana después de la operación.

Posibles complicaciones

El riesgo de complicaciones después de una operación de estómago es solo de un pequeño porcentaje. Las complicaciones más importantes y más peligrosas son:

- Fugas de conexión o de costura. Esto ocurre en el 1-2% de los pacientes.
- Una trombosis, y por tanto una embolia pulmonar, se produce en menos del 1% de los pacientes.

El riesgo de muerte como resultado de la operación es inferior al 0-0,5%.

Sabemos por la investigación que el riesgo de muerte sin la intervención es mucho mayor. Naturalmente, hacemos todo lo posible para evitar complicaciones en su caso. Puede contribuir

a ello poniéndose y manteniéndose en movimiento después de la operación y tras el alta. Esto reduce el riesgo de trombosis. Por supuesto, prestamos mucha atención a esto durante y después de la cirugía.

Es muy importante seguir los consejos del equipo médico sobre la ingesta de alimentos, la toma de medicamentos antitrombóticos y la ingesta de multivitaminas. Volver a hacer ejercicio después de la cirugía también es muy importante.

Otras posibles complicaciones son:

- neumonía;
- hemorragia;
- infección de la herida.

Con la cirugía laparoscópica, estos riesgos son menores que con la cirugía tradicional debido a la recuperación más rápida, la técnica más precisa y las heridas más pequeñas.

La fase posterior a la operación

La orientación y el tratamiento después de la cirugía son tan importantes para un resultado satisfactorio como las fases anteriores. Solo en las personas que se adhieren correctamente a las recomendaciones de dieta y ejercicio, el exceso de peso no regresa. Además de las revisiones médicas periódicas, hay un programa de cuidados posteriores que consiste en dos reuniones de grupo, cada una de las cuales trata un tema diferente. Un psicólogo y un dietista supervisan estas reuniones. Las sesiones tienen como objetivo mantener una dieta saludable y prevenir las recaídas.



Su contribución

El tratamiento del sobrepeso severo le exige un gran esfuerzo de su parte. Sin su compromiso no obtendrá el resultado deseado y el tratamiento no será eficaz. Por eso tenemos una norma: si falta a una cita dos veces, suspendemos el tratamiento. Por supuesto, esto no se aplica si cancela y reprograma una cita con antelación.

Costes y reembolso

La Oficina del Seguro de Enfermedad (ZJCN) reembolsa la operación de reducción de estómago si se cumple con los criterios. Los multivitamínicos que debe ingerir después de la operación (en principio, de por vida) corren por su cuenta (unos \$15 al mes).



FUNDASHON **M**ARIADAL