

Tras esta operación se consigue una **reincorporación temprana** a la vida diaria, incluso al trabajo.

¿CUÁNTO PESO SE PUEDE PERDER? ¿A QUÉ RITMO?

La cantidad de peso que puede perderse con la operación varía en cada paciente y es imposible de predecir con exactitud.

El peso se perderá poco a poco durante el primer y segundo año. No se debe tener ninguna prisa. Como es lógico, durante los primeros 6 a 9 meses se adelgaza más y posteriormente se hará a un menor ritmo. Es importante que el paciente esté dispuesto a mantener un **seguimiento médico** a medio y largo plazo, junto con el cambio de hábitos en la vida, para lograr el mantenimiento de la pérdida de peso. Hay pacientes que **logran** alcanzar su peso ideal.

CIRUGÍA ESTÉTICA

Quando se haya dejado de adelgazar y se haya estabilizado el peso, es posible que quede piel sobrante en determinadas zonas del cuerpo (abdomen, brazos o muslos). En ese momento, el paciente puede plantearse cirugía plástica, y se le recomendará una valoración por **especialistas médicos**.



OBESIDAD MÓRBIDA



medimar
HOSPITAL INTERNACIONAL

UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA



medimar
HOSPITAL INTERNACIONAL

Avda. de Dénia, 78 - 03016 ALICANTE
Tel. 965 16 22 00

e-mail: info@hospitalmedimar.com
www.hospitalmedimar.com

Dr. A. Tomás Gómez
Dra. P. Serrano Paz
Dr. A. Arroyo Sebastián

¿QUÉ ES LA OBESIDAD MÓRBIDA?

La persona que sufre obesidad mórbida es víctima de una enfermedad grave en la que sus síntomas se van acumulando poco a poco no siendo controlables por el paciente, y con difícil curación.

Las razones de este trastorno son múltiples, complejas y, contrariamente a la creencia popular, no son sólo resultado de comer en exceso, ni se debe a debilidad en el carácter de quien lo padece.

La obesidad por sí misma no es un trastorno psicológico o psiquiátrico, pero sí puede favorecer la aparición de estos cuadros.

Para cuantificar el grado de severidad de la obesidad, empleamos el Índice de Masa Corporal (I.M.C.). Para obtener este índice se divide el peso en kilos del paciente entre su altura en metros. El resultado de esta división se vuelve a dividir entre la altura, y el resultado obtenido es el I.M.C. del paciente.

Normal	Entre 20 y 25
Sobrepeso	Entre 25 y 30
Obesidad grado I	Entre 30 y 35
Obesidad grado II	Entre 35 y 40
Obesidad mórbida	Entre 40 y 50
Superobesidad	Entre 50 y 65
Super-super obesidad	Más de 65



Las enfermedades que con mayor frecuencia se asocian a la obesidad:

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardíaca
- Altas cifras de colesterol y triglicéridos
- Hipoventilación-apnea del sueño
- Artritis
- Varices
- Alteraciones en la menstruación
- Esterilidad
- Mayor riesgo de padecer cáncer (próstata, mama y útero, entre otros)
- Plecitias en la vesícula
- Hígado graso
- Depresión

También son importantes las alteraciones en la **calidad de vida** del paciente. Limitaciones en la actividad diaria, en la limpieza, en el acceso a determinados lugares, en el vestuario (coste alto de la ropa y otros utensilios), en el subir escaleras, pérdida de la autoestima, dificultad de obtener determinados puestos de trabajo, etc. Las operaciones de la obesidad están indicadas en pacientes con un I.M.C. igual o mayor de 35 en los que se asocia otra enfermedad grave (HTA, diabetes, etc.), y en aquellos con I.M.C. igual o mayor a 40, aunque no se asocien otros factores. En determinadas situaciones se interviene a pacientes con un I.M.C. entre 30 y 35. Es a lo porcentaje de pacientes intervenidos que logran una mejoría sustancial de estas enfermedades asociadas a la obesidad.

CIRUGÍA DE LA OBESIDAD POR VIA LAPAROSCÓPICA

La cirugía de la obesidad es el **único tratamiento efectivo** para reducir el exceso de peso y para mantener los resultados con el tiempo.

Básicamente consiste en **reducir el tamaño del estómago**, asociando o no otro procedimiento que dificulte la absorción de las grasas.

La **técnica laparoscópica** consiste en practicar pequeñas incisiones (5-15 mm) a través de las cuales se introduce el instrumental, la cámara y las luces especialmente diseñados para operar sin tener que abrir el abdomen. Las **ventajas de la laparoscopia** en la cirugía de la obesidad mórbida son:

- El enfermo se podrá levantar antes de la cama y deambular, lo que permite respirar mejor (menor riesgo

de infecciones), y a su vez disminuye el riesgo de formar trombos y embolias de pulmón.

- Al ser las cicatrices más pequeñas, hay menor posibilidad de infección de herida y de que se formen hernias en las mismas.
- Hay menor dolor, por lo que la incorporación a la actividad habitual será más temprana.
- Mejor resultado estético.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Debemos tener en cuenta que no hay una operación perfecta para la obesidad y que cada una tiene sus pros y sus contras. Teniendo en cuenta esto, es lógico decantarse por las técnicas con las que logramos una buena relación entre riesgo de la intervención y beneficio esperable gracias a ella. Es por ello por lo que **nuestra técnica de elección es la Gastrectomía Tubular**.

La **Gastrectomía Tubular**, también conocida como Sleeve Gastroctomy o Manga Gástrica, consiste en reducir el tamaño del estómago en torno a un 80%. El estómago se seccionará con unas grapas metálicas, y se extirpa del abdomen, no siendo recuperable.



El paciente se saciará con poca cantidad de alimento pero además, puesto que se disminuye la producción de grelina (hormona que estimula el apetito), se reducirán las ganas de comer que los pacientes tienen a lo largo del día.

No se altera el mecanismo de vaciamiento del estómago ni se corta el mecanismo delgado, siendo la necesidad de suplementos después de la cirugía menor que en otras operaciones.