



JOSÉ CARLOS FERNÁNDEZ- ESCALANTE COORDINADOR DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DEL HOSPITAL VALDECILLA

José Carlos Fernández Escalante, en el Hospital Valdecilla.

ROBERTO RUIZ



«LA CIRUGÍA DE LA OBESIDAD PERMITE LUCHAR CONTRA LA DIABETES»

«Es una nueva vía de investigación que se suma a las mejoras de las técnicas de la gastroplastía, que en la mayoría de los casos se realiza ya con laparoscopia» **MARÍA ÁNGELES SAMPERIO**

La obesidad mórbida, aquella que supone muchos más kilos extra de los que nuestra salud puede soportar, lleva años teniendo una herramienta casi mágica para su abordaje, la denominada cirugía bariátrica, lo que más vulgarmente traducimos como reducción de estómago. Han pasado ya muchos años de las primeras intervenciones en Valdecilla –hubo una primera y aislada en 1978 y se institucionalizaron a partir de 1989– y desde entonces han mejorado las técnicas y los resultados y, además, esta cirugía solventa otras patologías recurrentes como la diabetes tipo II, muy frecuente en los adultos y que también se relaciona con los problemas de sobrepeso. José Carlos Fernández-Escalante es una figura clave en el desarrollo de esta cirugía, en la que también el Hospital Valdecilla es una referencia. Su equipo lo integran Ramón Agustín Domínguez,

Antonio López, Soledad Trugeda y María José Fernández.
–**Son muchas intervenciones a lo largo de años. Imagino que las técnicas habrán avanzado mucho...**
–La primera intervención, que fue en 1978, fue un caso aislado de bypass intestinal. A partir de noviembre de 1989 se comenzó con la gastroplastía de duodeno. Se realizaron 175 operaciones. Esta técnica se abandonó porque en la mitad de los casos se producían fallos tanto por la dureza de la intervención como por la inadaptación de los pacientes que se acostumbraban a tener el estómago más pequeño y volvían a engordar. Desde 1997 la intervención que se realiza es el bypass biliopancreático de Scopinaro, que fue el cirujano italiano que lo descubrió. Ya se han realizado más de mil.
–**¿Sigue siendo la vía actual?**
–Sí, en el 80% de los casos. Como novedad, hay que añadir que se ha

abandonado casi por completo la cirugía abierta para utilizar la laparoscopia. En el 20% restante se está llevando a cabo una gastroplastía tubular. Se reduce el volumen de una parte del estómago, al que se le da forma de tubo. Esta técnica tiene un interés añadido porque se ha podido comprobar la actividad de unas hormonas, grelinas, que son las capaces de modular el apetito, lo que abre nuevas líneas de investigación.
–**¿Lista de espera?**
–La verdad es que se ha reducido, si bien hay ahora mismo 40 personas esperando a ser intervenidas. La espera está por debajo del año. Hay que tener en cuenta que en estos pacientes el preoperatorio es muy importante y tarda unos 3 meses.
–**Supongo que el aspecto psicológico será importante...**
–Antes de la cirugía no sólo se valoraba el estado general de la persona sino también el psicológico. Las personas con obesidad mórbida tienen que estar convencidas de que su vida va a cambiar, pero sobre todo que van a tener más salud y menos riesgos.
–**¿Y la edad cuenta?**
–Poco a poco se ha ido variando el tope por arriba. Al principio se consideraban los 55-60 años, pero ahora se están realizando algunas intervenciones por encima de esta edad, pero el gran reto es por debajo de los 18 años. Los pediatras no están muy

EN CORTO

–**Siempre tuvo claro que sería médico o barajó otras opciones.**
–Desde niño. Creo que venía impreso en mi ADN: nieto e hijo de médico.
–**¿Una debilidad?**
–Soy poco asertivo: me cuesta decir no.
–**¿Y su mayor defecto?**
–Soy Acuario. A veces quiere desarrollar ideas fantasiosas.
–**¿Una receta antiestrés?**
–Caminar hasta el Chiqui, al menos desde la curva de la Magdalena y mirar hacia Cabo de Ajo.
–**¿Una fecha inolvidable?**
–30 de mayo de 1966. El bedel de mi Facultad (señor Molina, Granada) me entregó la papeleta de Medicina Legal y me dijo ¡Enhorabuena, doctor! Era la primera vez que me llamaban así.
–**La Sanidad pública...**
–Es una de las joyas de la corona de nuestro país. Pocos experimentos con ella.

de acuerdo.
–**Sin embargo han aumentado los casos de obesidad infantil...**
–Por este motivo se está planteando la cirugía. Sin embargo, hay que estudiar muy bien la situación. De hecho, vamos a participar en un estudio en Cantabria en colaboración con Miguel Ángel García Fuentes (Observatorio de la Salud Pública de Cantabria) para conocer cuando comenzaron los problemas de obesidad ya que en muchos casos se remontan a su infancia.
–**¿Cuál es el peso indicado para una cirugía de la obesidad y cuántos kilos se pueden perder?**
–La obesidad se define por la Organización Mundial de la Salud como el acumulo excesivo de energía en forma de grasa. La evaluación del exceso de peso se realiza en función del índice de masa corporal, una herramienta que correlaciona el peso con la altura. Cuando el índice es de 35 o más se entra en la obesidad grave y la mórbida a partir de 40. Una persona intervenida puede perder el primer año entre el 70 y el 75% del exceso de peso, ese que excede en función de la altura. Es decir, que si una persona mide 1,70 y pesa 100 kilos, el sobrepeso serían 30 kilos. La pérdida se mantiene a lo largo de los años. Nuestros pacientes llevan 10 y 15 años operados y mantienen la pérdida de peso.
–**¿Habrá que mantener un régimen de comidas?**
–Se puede comer de todo salvo dulces y alcohol. Al principio hay que tener un poco más de cuidado, pero con las nuevas técnicas las diarreas y vómitos prácticamente se han erradicado.
–**¿Es cierto que la cirugía de la obesidad ha abierto una nueva vía para combatir la diabetes tipo II?**
–Es un tema muy importante y que va a conllevar nuevas investigaciones. Se basa en las observaciones del cirujano norteamericano Walter Porories, que constató que los pacientes intervenidos por obesidad mórbida superaban su diabetes. Se realizó un estudio sobre los pacientes operados (aquellos a los que su seguro cubría la intervención) y los que no y así se vio la diferencia. El 90% de los operados no sólo bajaban de peso, sino que superaban su diabetes. Los que tenían que inyectarse insulina pasaban a las pastillas y los que tomaban éstas incluso las podían dejar.
–**¿Podría utilizarse la gastroplastía para diabéticos sin obesidad mórbida?**
–Esta es una de las cuestiones que se debaten. De momento, antes para intervenir el índice de masa corporal tenía que estar por encima de 35 (obesidad grave) y ahora se realiza desde 30 (obesidad). Hay que valorar que la diabetes puede conllevar ceguera, insuficiencia renal ya hacer necesarias amputaciones. La cirugía hace que la enfermedad pueda desaparecer. De todas formas, tendrán que ser los especialistas en los que valoren cada caso. Además, la industria farmacéutica también está interesada en esta línea de investigación, es decir, en saber que pasa con la gastroplastía para que ayude a acabar con la diabetes.