



■ SALUD / ALIMENTACIÓN

# Obesidad

## Cirugía y dieta, un binomio de éxito en el 90% de los casos

En el abordaje de esta patología, este año han cobrado especial relevancia las unidades multidisciplinarias, cuyo objetivo es ofrecer un tratamiento integral e individualizado para que el paciente modifique su estilo de vida

BEATRIZ MUÑOZ • MADRID

Las cifras no dejan lugar a dudas: el 62 por ciento de los adultos españoles presenta exceso de peso. Pero todavía hay más: los casos de obesidad llevan tres décadas creciendo, lo que incrementa el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipemia, el síndrome de la apnea del sueño e, incluso, diversos tipos de tumores como de colon o endometrio. Precisamente, debido a su complejidad, requiere de un abordaje integral para obtener buenos resultados. Por ello, este último año se han incrementado las unidades multidisciplinarias para abordar esta problemática desde un punto de vista individualizado.

Para dar respuesta de forma integral y eficiente a las necesidades de estos pacientes, IDCsalud ha puesto en marcha la Unidad Multidisciplinaria de Obesidad Mórbida. Esta unidad cuenta con el dispositivo asistencial necesario para duplicar el número de cirugías de la obesidad y alcanzar hasta las 300 intervenciones al año entre los tres centros de Madrid, Móstoles y Valdemoro. «La

cirugía de la obesidad, junto a los cambios de hábitos de vida, tiene éxito en el 90 por ciento de los pacientes. De hecho, es un instrumento muy potente que en algunos casos, como el de la diabetes tipo 2 asociada a obesidad, puede suponer la remisión de la enfermedad», destaca la doctora Clotilde Vázquez, jefe de Endocrinología y Nutrición de los hospitales de Madrid del grupo. Estos resultados son, en opinión del doctor Damián García-Olmo, jefe de Cirugía de los mencionados hospitales, «el motivo por el que hay una mayor demanda por parte del paciente de estos servicios sanitarios».

### TODO EN UNO

Precisamente, la clave del éxito para estos pacientes reside, según la doctora Inmaculada Bautista, médico responsable del equipo multidisciplinar de a

Unidad de Tratamiento Endoscópico de la Obesidad del Hospital HM Sanchinarro de Madrid, «en un enfoque personalizado a cargo de un equipo multidisciplinar con participación de un psicólogo para conseguir un cambio de conducta; un asesor deportivo para lograr una modificación de la actividad física adaptado a las circunstancias del paciente y un médico nutricionista para llevar a cabo una valoración de las enfermedades asociadas a la misma y una intervención nutricional en cada caso».

Los pacientes con obesidad mórbida suelen tener, según Vázquez, «muchas complicaciones asociadas: respiratorias, metabólicas –diabetes, hipertensión–, etcétera. Y requieren una preparación coordinada». Y añade

que, por ejemplo, «psiquiatría es una pieza fundamental en la preparación pre y post, ya que el cambio que produce en el paciente afecta tanto a la percepción de sí mismo como a las conductas en torno a los hábitos de vida; igualmente, necesitamos contar con rehabilitación, ya que al enfermo hay

que entrenarle en fisiología respiratoria para minimizar la comorbilidad respiratoria; también colaboran nutricionistas y expertos en actividad física, porque debemos reinsertarle a una vida activa, que es el mayor marcador de éxito para mantener el peso perdido con la técnica quirúrgica». En este contexto, Mónica Jiménez Giménez, psicóloga de la Fundación Jiménez Díaz, explica que su labor consiste en «apoyarles y que consigan realizar un cambio en el estilo de vida y que no se limite a qué es lo que como y cuánto. Intento que aprendan a relacionarse de otra manera con la alimentación y que no se lo planteen como una dieta impuesta sino que consigan mantenerse en un término medio. Todo va en consonancia de lo que se va trabajando desde otras áreas».

### TOMAR CONCIENCIA

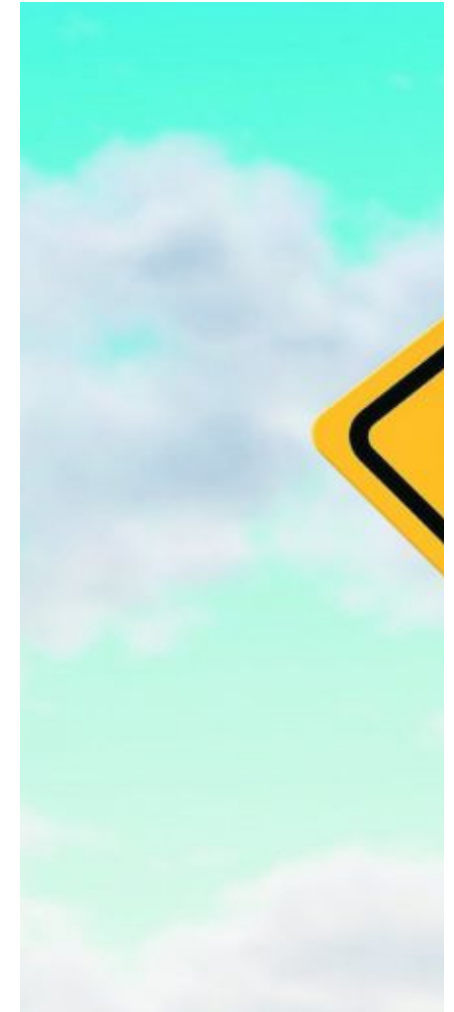
Ante todo, continúa, estos pacientes «tienen que eliminar la idea de que tienen prohibido eliminar alimentos. Hay algunos a los que no les beneficia en ciertas cantidades. Por ello, se trabaja mucho la motivación. También deben tomar conciencia de las propias sensaciones, ya que hay muchas veces que te encuentras con personas que no tienen una adecuada percepción de la sensación de hambre o saciedad. Otro aspecto es tomar conciencia de qué factores o limitaciones les genera la obesidad y que, además, tienen otra patología que indica la necesidad de la cirugía. No se trata de una cuestión estética, sino de salud». Desde la puesta en marcha de esta Unidad, Jiménez ha podido comprobar la satisfacción de los pacientes. «Les da una sensación de

**El aumento de casos en los últimos años ha propiciado que el paciente demande este tipo de servicios**

**Gracias a la labor del psicólogo se relacionan de otra forma con la comida y trabajan sus sensaciones**

más seguridad y el ver que estamos coordinados y se va trabajando desde diferentes líneas los mismos aspectos y con seguimientos estrechos. Les motiva mucho el espacio grupal de psicoterapia y entrar en contacto con personas en situación similar».

Conscientes de la problemática de la



obesidad en España, la Clínica La Luz ha constituido el Centro Integral de Obesidad y Sobrepeso (CIOS), una nueva unidad asistencial, estructurado en dos ejes principales: médico y quirúrgico, que ofrece un novedoso abordaje contra el exceso de peso en sus distintos grados, a partir del diseño de una serie de itinerarios terapéuticos individualizados.

En cuanto a las dietas, la enfermera especializada en Nutrición, Obesidad y Diabetes Esmeralda Martín destaca que seguir una de ellas «no debe significar monotonía ni pasar hambre; es más: ambas sensaciones son contraproducentes. Nuestro plan de alimentación es personalizado, y no está reñido con el gusto y el placer de comer. Se adapta asimismo a las situaciones clínicas y vitales del paciente». Y es que, «el sobrepeso y la obesidad son trastornos heterogéneos y complejos que requieren un abordaje clínico integral, y la complicidad de la persona que los padece para protagonizar un cambio de mentalidad y de estilo de vida», concluye Vázquez.



EN CIFRAS

---

**62%**  
 adultos  
 presenta  
 sobrepeso  
 en España

---

**3-4%**  
 población  
 española padece  
 obesidad  
 mórbida

---

**35-40**  
 IMC  
 conlleva algún tipo  
 de enfermedad  
 asociada



**EL RINCÓN  
 DE MARTA  
 ROBLES**

**«La cooperación  
 del paciente evita  
 el fracaso»**

**-¿Cuándo se debe practicar una cirugía de la obesidad?**

-Cuando las personas tengan problemas de sobrepeso y aquellas que, por circunstancias que desconocen, han cogido kilos de más u otras que han dejado que varíe en exceso su peso habitual debido a causas múltiples como cambios en los hábitos alimenticios, metabolismo lento, ingestión calórica excesiva, etc. Las precauciones se deben tomar con la mayor rapidez posible para determinar los tratamientos más adecuados en cada caso y no dejar llegar a la obesidad severa, también conocida como mórbida y que está asociada con un aumento de la mortalidad y prevalencia de múltiples enfermedades.

**-¿Cuántos kilos pueden llegar a perderse?**

-En los primeros meses después de la operación, los pacientes experimentan menos apetito y se sienten satisfechos con pequeñas cantidades. La pérdida de peso se consigue al restringir la cantidad de alimentos que se puede consumir. Por ejemplo, la técnica de la gastroplastia tubular muestra una disminución de peso del 65-70 por ciento del sobrepeso a cinco años de seguimiento. La disminución de peso es más significativa en el primer año post-quirúrgico.

**-¿Qué grado de efectividad tiene?**

-En algunas intervenciones los pacientes recuperan parte del peso perdido. Ninguna intervención da un éxito del cien por cien a todos los pacientes. Se pueden dar casos, puesto que la cirugía es un medio (mecánico) para controlar lo que se come, pero no sirve para curar los otros aspectos psicológicos de la enfermedad. No obstante, el grado de efectividad es altamente satisfactorio.

**-Después, ¿hay que hacer dieta para siempre?**

-Para evitar un fracaso posterior a la intervención, se necesita la cooperación del paciente y ajustar su estilo de vida a las nuevas condiciones que derivan de cualquier intervención. Debe afrontar un programa dietético para cubrir sus necesidades de nutrición y vitaminas.



**Dr. Adelardo Caballero**  
 Fundador y director médico  
 y cirujano jefe del Instituto  
 de Obesidad

**HASTA UN 60% MENOS DE EXCESO  
 DE PESO EN UN AÑO**

El marcapasos gástrico, un sistema innovador y mínimamente invasivo para la pérdida de peso en pacientes con obesidad que comenzó a implantarse en España en 2011, consigue reducciones del exceso de peso de hasta el 60 por ciento en doce meses, según las conclusiones de un estudio publicado por especialistas de la Clínica La Luz en la revista «Obesity Surgery». La investigación, cuyo autor principal es el cirujano bariátrico Manuel Miras, se basa en el seguimiento de un total de 27 pacientes adultos a los que se implantó el marcapasos gástrico a partir de marzo de 2011 hasta junio de 2013. Los resultados revelan que en general los pacientes perdieron en un año el 49,3 por ciento de su exceso de peso de media, lo que en términos absolutos supone 19,1 kilos

menos al cabo de 12 meses. Los pacientes se dividieron en dos grupos; aquellos con un Índice de Masa Corporal (IMC) de entre 30 y 40 y los más graves, con un IMC superior a 40. Así, en el primer grupo de pacientes el exceso de peso perdido era, de media, del 59,1 por ciento, mientras que en los pacientes con mayor obesidad (IMC por encima de 40) la reducción del exceso de kilos estaba en el 46,7 por ciento. El sistema, que funciona mediante leves estímulos eléctricos en el estómago que provocan sensación de saciedad, permite el control on-line por parte del especialista (el sensor implantado se puede comunicar con el ordenador del médico que hace el seguimiento) y facilita la reeducación alimentaria del paciente para que adquiera hábitos alimentarios más saludables.

**CONTROL DE LA  
 DIABETES CON O  
 SIN KILOS DE MÁS**

El Endobarrier es una técnica indicada para pacientes que padecen diabetes tipo 2, con o sin exceso de peso. Según el doctor Gontrand López-Nava, director de la Unidad de Tratamiento Endoscópico de la Obesidad del hospital Universitario HM Sanchinarro de Madrid, «consiste en introducir por vía endoscópica un revestimiento delgado, flexible y en forma de tubo, que se coloca en la pared del intestino y crea una barrera entre ésta y la comida consumida. Tras su colocación, desciende el nivel de glucosa en sangre, existe una menor sensación de hambre y sensación de saciedad por mucho más tiempo, lo que hace que se ingieran menos alimentos y, por tanto, se adelgace».