



► 18 Enero, 2015

■ SALUD / CONSULTORIO

«La cirugía metabólica reduce un 21% el riesgo de mortalidad y un 14% el de infarto»

10 PREGUNTAS CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

9 ¿Cómo se organiza la cirugía? Aquí adquieren su mayor importancia los Centros de Excelencia en Cirugía Bariátrica y Enfermedades Metabólicas, por dos motivos: garantizan tener equipos expertos en esta enfermedad (cirujanos, endocrinos, etc...) y sus resultados son controlados por un comité internacional. Esto supone una garantía para el paciente que se somete a este tipo de cirugía. En conclusión, es recomendable que un paciente afecto de diabetes tipo 2 consulte con un Centro de Excelencia para conocer si su diabetes es curable con cirugía.

GONZALO PÉREZ

BEATRIZ MUÑOZ ■ MADRID

1 Dentro de todas las técnicas de cirugía de la obesidad, ¿cuál está dando los mejores resultados?

Desde hace más de dos décadas, la operación que mejor resultado da en cirugía de la obesidad es el by-pass gástrico por laparoscopia, que está considerada el «patrón oro» de la cirugía bariátrica. Otras técnicas como la banda gástrica, el «sleeve» o manga gástrica o las recientes técnicas endoscópicas están entre veinticinco y cuarenta puntos por debajo del by-pass en éxito de sus resultados.

2 Debido al aumento de casos de la obesidad infantil/juvenil, ¿en qué situaciones este colectivo se podría beneficiar de la cirugía?

Éste es un grupo de pacientes de especial atención al que exigimos múltiples parámetros antes de someterlos a cirugía. Han de tener una obesidad mórbida (más de 40 kg de exceso de peso sobre el ideal); haber fracasado el tratamiento médico/dietético; ser una obesidad de larga evolución y que el paciente haya finalizado su desarrollo. A pesar de que la obesidad afecta a entre un 15 y 20 por ciento de los adolescentes españoles (varía según las regiones) sólo operamos a un tres por ciento de ellos; antes intentamos otros procedimientos. Una vez se decide intervenir, debe realizarse siempre una operación que sea reversible.

3 Una vez concluida la cirugía, ¿los resultados son permanentes?

Se considera éxito cuando desaparece la obesidad, se cura la diabetes, hipertensión, etc (si existen) y esa pérdida de peso se mantiene en el tiempo. El índice de curación varía entre el 60 por ciento para las técnicas puramente restrictivas (banda gástrica o sleeve gástrico) y el 87 por ciento del by-pass gástrico que es una técnica mixta; superando el 90 por ciento con las técnicas malabsortivas tipo Scopinaro. Si bien esta última por los problemas y secuelas que puede producir, se deja indicada sólo para pacientes con un peso superior a 200 kilogramos.

4 Dentro de esta misma línea, ¿qué es la cirugía de la diabetes?

La cirugía de la diabetes o metabólica está encaminada a curar o mejorar la diabetes y aquellas enfermedades del

metabolismo que la acompañan y que a la corta o a la larga, van a producir la muerte o incapacidad del que las padece.

5 ¿Cuáles son esas enfermedades a las que se refiere?

Las componen una larga lista de enfermedades más a menos graves e invalidantes: diabetes, hipertensión, triglicéridos y colesterol alto, hepatitis o hígado graso, etc... Estas enfermedades pueden ir asociadas o no a la obesidad. Al poder presentarse en pacientes sin obesidad y tratarse mediante cirugía, han recibido el nombre de cirugía metabólica.

6 ¿En qué consiste esta cirugía?

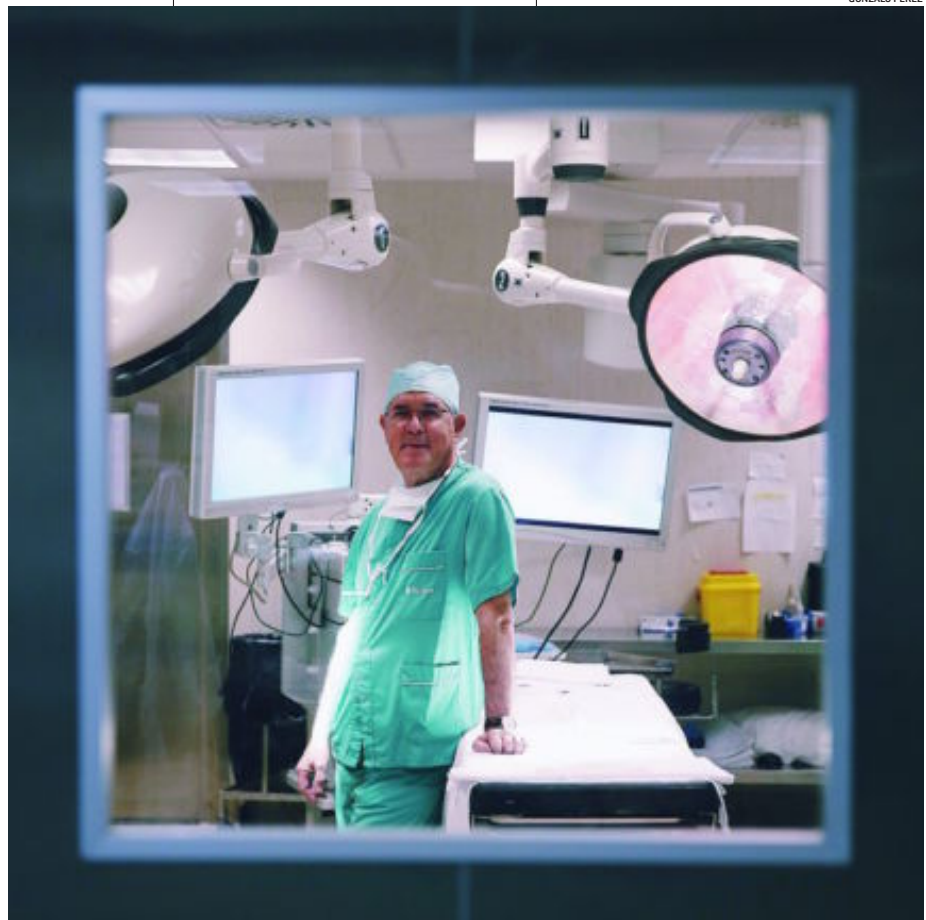
Es la actuación sobre parte o partes del aparato digestivo donde se producen o inducen determinadas hormonas que por uno u otro mecanismo son responsables de la enfermedad: diabetes que se asocia a hipertensión, hipercolesterolemia, etc.

7 ¿Qué se consigue con ella?

Los resultados de la cirugía de la diabetes se miden por el descenso de la HbA1c. Por cada punto que desciende la hemoglobina glicosilada se reduce un 21 por ciento el riesgo de mortalidad, 14 por ciento el de infarto de miocardio, un 37 por ciento el de retinopatía y angiopatía y, por último, una disminución del 43 por ciento de amputaciones.

8 ¿Quiénes son los candidatos idóneos para someterse a ella?

Los diabéticos tipo 2, los hipertensos, los que padecen problemas graves de hipercolesterolemia, hayan tenido o no complicaciones (arteriopatía, infarto, etc...).



Dr. Carlos Ballesta

Jefe de la Unidad de Cirugía de la Obesidad y Diabetes del Hospital Ruber Internacional de Madrid

«El by-pass gástrico por laparoscopia es el «patrón oro» con mejores resultados en cirugía bariátrica»

10 ¿Qué avances veremos a corto/medio plazo en cirugía bariátrica?

En el campo de la cirugía, procedimientos cada vez menos invasivos, incluso combinando endoscopia y laparoscopia como hacemos en Ruber Internacional. Pero la investigación está dirigida a medicación, a encontrar una pastilla que cure la obesidad y una vacuna que cure la obesidad y la diabetes. Aunque he de confesarle que desde hace nueve años estamos investigando en nuestro Centro de Barcelona con células madre en esta línea, sin mucho éxito. Pero en la ciencia ya se sabe, un día sin saber por qué se enciende una bombilla y a partir de ahí todo va muy rápido y con esa esperanza investigamos.