



► 12 Octubre, 2015

SALVADOR RODRÍGUEZ

Licenciado en Medicina y Cirugía por la UVA en 1973. Médico especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo desde 1979. En 2005, introduce en Burgos la cirugía laparoscópica y ha sido jefe de sección en el HUBU, labor que desarrolló hasta 2013

«La obesidad es la pandemia del siglo XXI»

V. MARTÍN BURGOS

A pesar de contar con una de las dietas más equilibradas del planeta, la mediterránea, España es el país con mayor tasa de obesidad de Europa. En este sentido, nuestro país se acerca peligrosamente a los valores registrados en Estados Unidos o México, actualmente el territorio con mayor índice de obesidad a nivel mundial.

La obesidad, especialmente la mórbida, ha sido el caballo de batalla del doctor en Medicina y Cirugía, Salvador Rodríguez Serrano, quien hasta el año 2013 fue jefe de la sección de Cirugía General y del Aparato Digestivo. El especialista, quien implementó en Burgos la cirugía laparoscópica, abordó el pasado martes el problema del sobrepeso y la obesidad en una nueva edición de las jornadas Burgos Saludable que organiza Fundación Caja Rural Burgos.

Pregunta.- Sobrepeso y obesidad se han convertido en uno de los grandes males de la sociedad actual. ¿Cuáles son las causas?

Respuesta.- Es la epidemia del siglo XXI y sin duda va a más. El 30% de la población adulta en España tiene sobrepeso y, de ellos, entre el 5 y el 10% tienen obesidad mórbida.

No hay que olvidar la etapa infantil y juvenil que es donde empieza el sobrepeso, probablemente más por cuestiones medioambientales como una mala alimentación que por una causa genética. Toman demasiadas grasas no saturadas y demasiados hidratos de carbono y comida fácil y rápida que implica que los niños engorden. Un ejemplo es que se ha sustituido el tradicional bocadillo por bollería industrial cuando está claro que es mucho mejor el primero.

P.- A pesar de contar con una de las dietas más equilibradas del planeta, España es el país con mayor tasa de obesidad de Europa.

R.- Sin lugar a dudas. Es la dieta más rica en antioxidantes con frutas, frutos secos, verduras y legumbres, en gran parte su éxito radica en su excelente aporte de grasas saludables, las monoinsaturadas procedentes del aceite de oliva, y los ácidos grasos, tiene un gran aporte de fibra y ayuda a reducir el colesterol en sangre, entre otras cosas.

P.- Y, sin embargo, las dietas mila-

gro se cuelean, cada vez más, entre las personas con sobrepeso o con obesidad, provocando serios problemas de salud.

R.- Suponen un problema serio, han producido muchas paradas cardíacas y es que, son verdaderas salvajadas, ya sean líquidas puras o las que sólo permiten comer proteínas, todas. La mejor dieta es comer de todo pero poca cantidad y levantar-

convierten en imposibles para ellos. Por otra parte, en cuanto al ámbito laboral, es importante reseñar que el 50% de los obesos mórbidos de este país no tiene trabajo.

P.- Aseguró en su charla del pasado martes que los efectos de la obesidad serán devastadores en tan sólo 10 años.

R.- Vamos por el mal camino; en el momento actual hay en el mundo

mórbida. Un paso enorme en este tipo de intervenciones.

R.- Sin duda, la primera cirugía contra la obesidad se hace aquí en 1997 y la técnica laparoscópica se introduce en enero 2005. Consiste en realizar pequeñas incisiones a través de la piel para introducir instrumentos en el cuerpo y realizar la intervención. Se deja atrás la cirugía abierta convencional con la que em-

duciendo el estómago y es la denominada cirugía restrictiva. Fue la primera cirugía de este tipo, y consiste en hacer del estómago un tubo. Ahora se ha vuelto a esa cirugía con lo que se conoce como manga gástrica. De ese modo, el estómago pasa de tener una capacidad de 1.200 a 1.500 centímetros cúbicos a 100 centímetros cúbicos. A raíz de ahí, y con el ánimo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, surgieron las técnicas mixtas que mezclan cirugías restrictivas y las malabsorptivas, como es el caso del by pass gástrico. En esta operación se reduce el estómago a los 20 centímetros cúbicos y se suprime un metro de intestino delgado. Este, se coloca directamente del estómago al intestino grueso, de tal modo que la comida no pasa por el duodeno.

P.- ¿Y el tercer tipo de cirugía?

R.- Se trata de la más habitual a día de hoy en Burgos, la derivación biliopancreática, que también es una técnica mixta. En este caso, se realiza una gastrectomía de tres cuartas partes del estómago con lo que se deja un cuarto como reservorio. A partir de ahí, se dejan inservibles cerca de dos metros y medio de los cinco de intestino delgado, que ya no absorberán alimento, con

RAÚL G. OCHOA



se de la mesa con una ligera sensación de hambre.

P.- ¿Qué consecuencias para la salud tienen el sobrepeso y la obesidad?

R.- En el caso concreto de la obesidad mórbida, disminuye drásticamente la calidad de vida y los años de vida, provocando una muerte precoz. Después del tabaquismo es la enfermedad con un mayor índice de muertes evitables. Esta enfermedad acarrea serias consecuencias para el organismo, hipertensión, problemas cardiovasculares, diabetes, problemas de artrosis, disminución de la fertilidad en mujeres jóvenes o trastornos psicológicos, entre otras cosas. La obesidad se trata desde distintas ramas pero sobre todo es fundamental inculcar a las personas desde niños que hay que comer bien.

P.- ¿Y para la actividad diaria?

R.- Hablando de esta obesidad mórbida, acciones como subir cuatro escaleras, atarse los cordones, la higiene diaria, tener relaciones sexuales, comprar ropa o viajar se

más personas con obesidad que desnutridos, es un dato muy llamativo.

P.- Incide por lo tanto la globalización en la obesidad y los malos hábitos alimenticios.

R.- Sin lugar a dudas, en cualquier parte del mundo se puede tomar comida rápida por poco dinero. Ahora mismo, una persona puede comer una hamburguesa tanto en EE.UU. como en Marruecos o en China.

P.- ¿Y la crisis económica?

R.- Sí, muchas personas han dejado de comprar productos frescos, que en principio son un poquito más caros para adquirir alimentos preparados conformados especialmente por grasas insaturadas y por hidratos de carbono. También es cuestión de comodidad, es más fácil comerse una hamburguesa si se sale por ahí que tomarse un menú equilibrado con un primer plato, un segundo y un postre.

P.- Fue usted quien introdujo en Burgos la cirugía laparoscópica para operar a personas con obesidad

pezamos en Burgos en el año 1997. A partir de ese momento se obtienen grandes beneficios para el paciente.

P.- ¿Qué beneficios?

R.- Con la convencional, el 90% de los operados debían pasar por quirófano de nuevo entre 2 y 4 años después porque el cierre de la pared abdominal resultaba tan complicado al estar compuesta de grasa, que muchos pacientes presentaban grandes hernias. Era una cirugía más traumática, el enfermo pasaba una media de entre 8 y 10 días en el hospital si todo iba bien. Por su parte, la laparoscópica cambia una gran incisión, unas veces horizontal y otras vertical, por cuatro agujeros de 10 mm de diámetro, produce menos dolor al enfermo, en 24 horas permite la ingesta de líquidos una vez que se ha comprobado que no hay fugas y en tres días, si todo está bien, se le da el alta.

P.- ¿En qué consiste la operación para solventar la obesidad mórbida?

R.- Hay tres formas de realizar cirugía bariátrica. Una de ellas es re-

lo cual la verdadera digestión se hace en los últimos 70 cm de intestino, se reduce el recorrido para reducir el hambre.

P.- ¿Tiene algún inconveniente esta intervención?

R.- Al enfermo, una vez operado hay que darle de por vida vitaminas y hierro. Además, al principio hay tendencia a las diarreas porque el recorrido que hace el alimento es más corto y llega antes al recto, poco a poco van desapareciendo y, además, provoca una halitosis que se va corrigiendo.

P.- El HUBU cuenta con una Unidad de Obesidad Mórbida.

R.- Se peleó por formar en Burgos una unidad de este tipo porque la cirugía es muy específica y requiere de cirujanos especializados. Hoy no se permite operar a cualquier, el profesional debe estar formado en la materia y haber realizado operaciones tutorizado para poder operar. El doctor Francisco Javier Sánchez y la doctora María de la Plaza se encargan actualmente de la unidad, tras mi jubilación.