

LAS CIRUGÍAS DE LA OBESIDAD Y DE LA DIABETES SON DEL TODO SEGURAS SI LAS REALIZAN PROFESIONALES CON EXPERIENCIA

BAGUA es la cirugía más simple y con menos riesgo que existe para perder peso y curar la Diabetes

El Dr. Manuel García-Caballero, pionero en el tratamiento de la cirugía de la obesidad y de la cirugía de la diabetes. Es Profesor Titular de Cirugía de la Universidad de Málaga y miembro de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) y de International Federation of Surgery for Obesity (IFSO).

DR. MANUEL GARCÍA-CABALLERO / EXPERTO EN CIRUGÍA DE LA OBESIDAD Y CIRUGÍA DE LA DIABETES

¿Qué es la cirugía de la obesidad?

Es aquella cirugía que se realiza en el estómago e intestino para que el paciente pierda peso y, sobre todo, lo mantenga en los parámetros ideales a lo largo del tiempo. El problema de las técnicas como el balón gástrico o las técnicas de Cirugía Restrictiva (Banda y Manga gástricas) es que la persona perdía peso pero lo recuperaba con posterioridad. Sin embargo, con la cirugía de la obesidad mórbida a través de Bypass Gástrico por Laparoscopia, que en estos momentos es el estándar internacional como mejor solución consensuada por expertos y profesionales (aproximadamente el 80-90% de toda la cirugía de obesidad en el mundo), logramos que el paciente pierda peso y lo mantenga a largo plazo (el Bypass Gástrico comenzó a hacerse hace ahora 50 años).

Dentro de esta cirugía, usted ha creado una técnica propia.

Sí, se trata del Bypass Gástrico de Una Anastomosis/BAGUA (Nutr. Hosp. 2004;19:372-5), que es la intervención más simple y con menos

"La cirugía de la diabetes está indicada en pacientes que ya no se pueden controlar con Metformina y en todos los que ya usan insulina y tienen un índice de masa corporal superior a 30"

riesgo que existe para perder y mantener el peso ideal. Consiste en hacer una bolsa de estómago de 25-50 ml. a continuación del esófago, que es el tubo que lleva la comida de la boca al estómago, para unirlo con un punto del intestino que está a aproximadamente 3 metros del estómago, es decir, la mitad de los 6 metros de intestino que solemos tener la gran mayoría de los humanos. Este procedimiento se lleva a cabo por laparoscopia en menos de 2 horas, y a las 48 horas de la intervención el paciente ya puede irse a casa.

¿Qué ventajas aporta con respecto a otras técnicas?

En primer lugar, es una operación de bajo riesgo -en comparación con otras intervenciones anti-obesidad- que provoca gran pérdida de peso sin provocar efectos secundarios de malnutrición. Su ejecución es sencilla y rápida, con una pérdida de sangre mínima y un dolor postoperatorio prácticamente inexistente. La estancia hospitalaria es reducida y produce un elevado grado de satisfacción al paciente. Por otro lado, causa pocas adherencias o hernias, no emplea materiales extraños, requiere muy poco tiempo de recuperación y posibilita una rápida vuelta a las actividades habituales. Por último, se lleva a cabo dentro de un programa de educación y seguimiento a largo plazo.

¿En qué tipo de pacientes se aplica esta cirugía?

Esta cirugía se aplica en pacientes afectados de obesidad mórbida, que son aquellos cuyo índice de masa corporal es superior a 35.

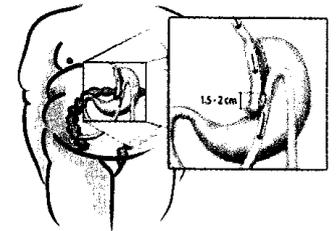
"El problema de las técnicas como el balón gástrico u otros tipos de cirugía es que la persona perdía peso pero lo recuperaba con posterioridad"

¿Es una intervención segura?

Si consultamos las estadísticas actuales podemos comprobar que la mayoría de los grupos que llevan años haciendo esta cirugía han acumulado una experiencia que hace que, hoy en día, las complicaciones inmediatas sean realmente mínimas: alrededor del 2% en el caso del BAGUA. La mortalidad global para el Bypass Gástrico es menor de 0,5%, contando incluso los casos operados con menos experiencia. En Málaga a día de hoy la mortalidad ha sido cero.

Otro tipo de cirugía similar, aunque menos conocida, es la cirugía de la diabetes.

Cuando una persona tiene un nivel de glucosa muy elevado en sangre debe tomar antidiabéticos orales o insulina, al tiempo que realiza una dieta muy restrictiva y tiene que practicar ejercicio físico, someterse a controles diarios, etc. Sin embargo, estas molestias no son más que anecdóticas si las comparamos con el verdadero problema que el efecto de la glucemia elevada provoca en las arterias del corazón (más del 55% de los diabéticos mueren por infarto de miocardio), de la retina (ceguera), del riñón (pérdida funcional de este órgano, con la consiguiente diálisis y posterior trasplante), de las piernas (úlceras, necrosis),



"Más del 55% de los diabéticos mueren por infarto de miocardio"

etc. La única manera de solucionar esta enfermedad es la cirugía, que tiene éxito total cuando el páncreas aún tiene capacidad de reacción. Pero incluso en los casos en los que las células del páncreas han muerto o están más pesadas, los pacientes mejoran.

Entonces, ¿la evolución posterior a la cirugía depende de los años de evolución de la diabetes?

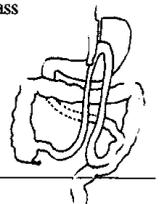
En efecto, cuanto menor sea la evolución de la enfermedad, las células están más vivas y la recuperación puede llegar a ser total, es decir, sin necesidad de medicamentos, ni de insulina, ni de dietas. Además, la insulina que produce el cuerpo humano aporta un efecto que todavía no puede originar un medicamento, y es que evita el daño que se produce en las arterias. Por tanto, cuanto antes se lleve a cabo la cirugía, mucho mejor.

¿A qué pacientes diabéticos aconsejaría someterse a esta cirugía?

En las Jornadas Médicas celebradas el pasado mes de febrero en Málaga los expertos, cirujanos y endocrinos de todo el mundo llegaron a la conclusión de que la cirugía de la diabetes estaría indicada en pacientes que ya no se pueden controlar con Metformina (antes de pasar a usar insulina), y en todos los que ya usan insulina y tienen un índice de masa corporal superior a 30, siempre que su páncreas aún tenga capacidad de reaccionar a la cirugía (análisis de Péptido C en sangre mayor de 1 ng/ml). De todas maneras hay que evaluar cada caso de forma individual.

¿Hacia dónde cree que evolucionará esta Cirugía?

A seleccionar las intervenciones que resuelven el problema de una vez y para siempre. En el Congreso Nacional de Cirugía de la Obesidad que se va a celebrar en Marzo en Valencia, vamos a presentar casos de reintervenciones tras otras técnicas en pacientes operados entre 10 y 15 años atrás. Se trata de pacientes operados por técnicas de Cirugía de Obesidad restrictivas (Banda Gástrica, Gastroplastia Gástrica o Manga Gástrica) y que han vuelto a ganar peso y se les está volviendo a operar para hacerles un Bypass Gástrico.



MÁS INFORMACIÓN
www.cirurgiadelaobesidad.net