

La cirugía de la obesidad beneficia por partida doble

Además del impacto positivo sobre la salud del paciente, la cirugía de la obesidad es coste-efectiva

MADRID
SONIA MORENO
 soniamb@diariomedico.com

Con una constante anual de entre 5.000 y 6.000 intervenciones, la cirugía bariátrica en España constituye ya un procedimiento habitual en los servicios quirúrgicos públicos y privados para tratar los casos extremos de la obesidad. Estas técnicas han ganado en seguridad, hasta el punto de registrar en las series españolas una tasa de mortalidad inferior al 0,5 por ciento, "entre las mejores del mundo", según ha destacado Juan Carlos Ruiz de Adana, coordinador de la Sección de Obesidad Mórbida de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). A ello ha contribuido la optimización de las técnicas laparoscópicas y de mínima invasión, y las estrategias de preparación de los pacientes antes de las intervenciones. Sobre ello se debate esta semana en el XXIX Congreso Nacional de Cirugía, en Madrid, donde también se ha presentado la segunda edición de la *Guía de Cirugía de la Obesidad Mórbida*, realizada por la citada sección.

La mejora en las comorbilidades (hipertensión, hiperlipidemia, apnea del sueño, diabetes tipo 2) que se alcanza en los pacientes con obesidad mórbida (cuyo IMC supera 40) intervenidos quirúrgicamente es patente en siete de cada diez, lo que avala la rentabilidad de la estrategia: no sólo por el impacto positivo en la salud de los pacientes, que ven reducidas las patologías asociadas a la obesidad y mejorada su calidad de vida, sino también desde un punto de vista económico. "Un *bypass* gástrico cuesta unos 7.500 euros por enfermo, pero la atención y el tratamiento de un paciente con diabetes tipo 2 pueden llegar a los 3.500 euros anuales. El cos-



Juan Carlos Ruiz de Adana.

La diabetes tipo 2, a tiro del bisturí

Uno de cada cuatro obesos mórbidos presenta también diabetes tipo 2; en ellos se ha comprobado que la cirugía bariátrica resuelve la necesidad de tratamiento antidiabético casi inmediatamente después de la intervención. Esto ha abierto un terreno de investigación para determinar si en pacientes sin obesidad mórbida y diabéticos tipo 2 cabe la posibilidad de recurrir a la cirugía. "Hay estudios que así lo avalan", reconoce Juan Carlos Ruiz de Adana. "El mensaje no es que la cirugía cura la diabetes, sino que puede ser una alternativa válida en casos muy indicados".

te de la cirugía bariátrica se amortiza a los tres años de la intervención. No obstante, es esencial seleccionar bien a los candidatos", ha comentado a DM Ruiz de Adana, también coordinador de la Sección de Obesidad Mórbida del Hospital de Getafe (Madrid) y responsable de la Unidad de Cirugía Bariátrica del Centro Médico d-médical.

Ruiz de Adana ha matizado que la cirugía no supone la curación y el paciente debe estar implicado en todo el proceso: "Es una herramienta, pero el paciente debe luchar a diario porque su metabolismo sigue siendo el de un obeso. La cirugía ayuda a multiplicar ese trabajo, pero, sin colaboración, se multiplica por cero". De hecho, dos de cada tres pacientes operados dejan de acudir a las revisiones años después de la cirugía, y algunos recaerán al no controlar la ingesta y abandonar el ejercicio físico.