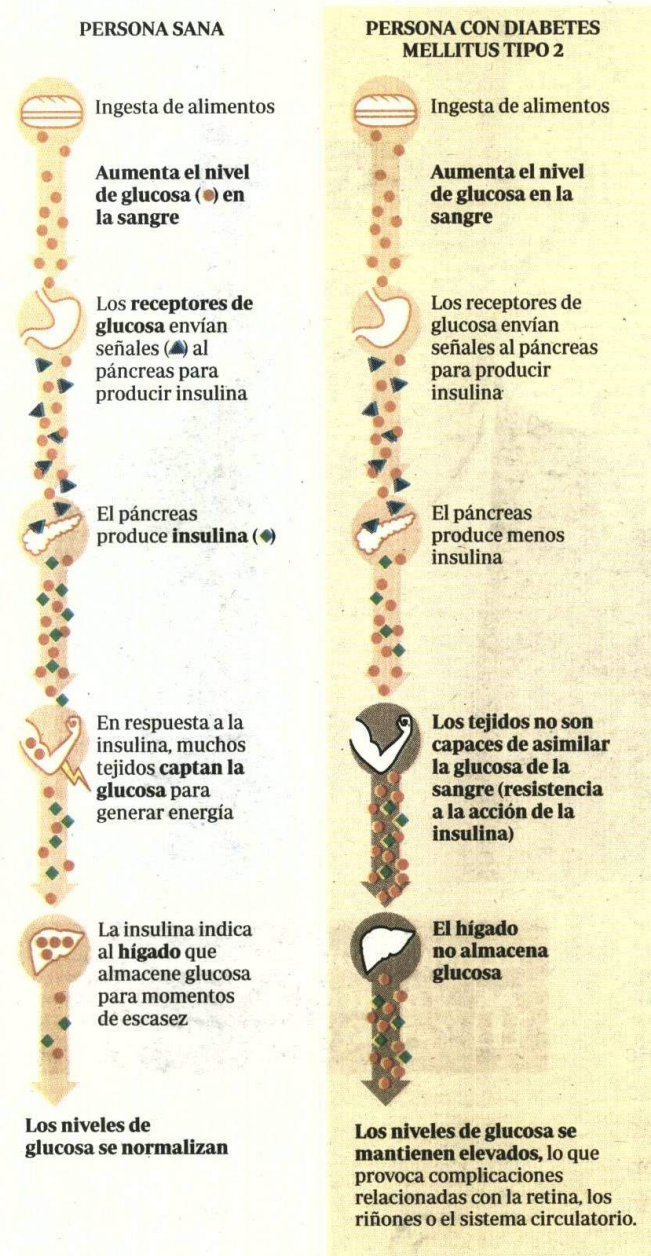




La enfermedad en imágenes

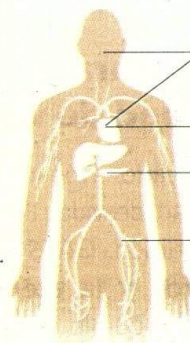
Cirugía metabólica

Estos procedimientos quirúrgicos se usan habitualmente en pacientes con obesidad mórbida pero se ha demostrado que son muy eficaces en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y para mejorar los factores de riesgo cardiometabólicos.



Problemas asociados

Pueden mejorar con el tratamiento quirúrgico



Problemas cardiovasculares

Hipertensión arterial
Diabetes mellitus

Dislipemia (Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia)

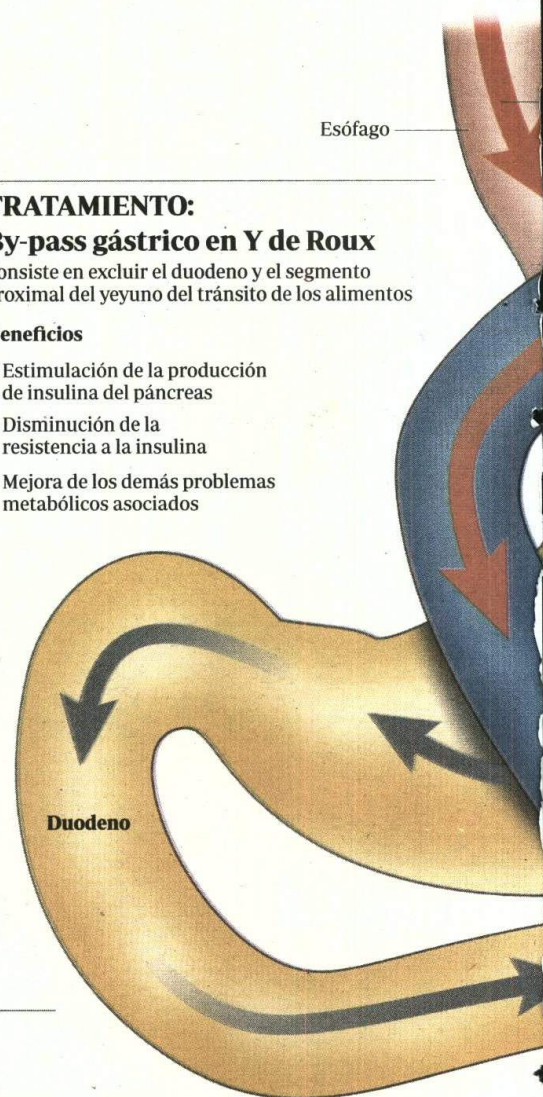
TRATAMIENTO:

By-pass gástrico en Y de Roux

Consiste en excluir el duodeno y el segmento proximal del yeyuno del tránsito de los alimentos

Beneficios

- Estimulación de la producción de insulina del páncreas
- Disminución de la resistencia a la insulina
- Mejora de los demás problemas metabólicos asociados



Cambios en el tubo digestivo:

- Zona por la que ya no pasan alimentos
- Zona por la que ahora pasan alimentos sin digerir

Los cambios hacen que se activen otros receptores y se produzcan diferentes hormonas. El metabolismo del paciente mejora.

PROCESO DIAGNÓSTICO Y ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

Se trata de un proceso multidisciplinar en el que diferentes expertos valoran las opciones y definen el mejor tratamiento en cada caso.

PACIENTE



Sufre diabetes mellitus tipo 2 y cumple las siguientes características:

- Edad: 18-65 años
- Padece la enfermedad desde hace menos de diez años
- IMC superior a 30 kg/m² durante más de 4 años
- A pesar de tratarse con insulina y antidiabéticos orales mantiene niveles altos de azúcar en sangre
- El páncreas sigue produciendo insulina

VALORACIÓN MÉDICA



La realizan dos especialistas:
• Cirujano general
• Endocrino

CANDIDATO ACEPTADO



El paciente es validado como candidato a la cirugía



SEGURA EN MANOS EXPERTAS



DR. VÍCTOR VALENTÍ

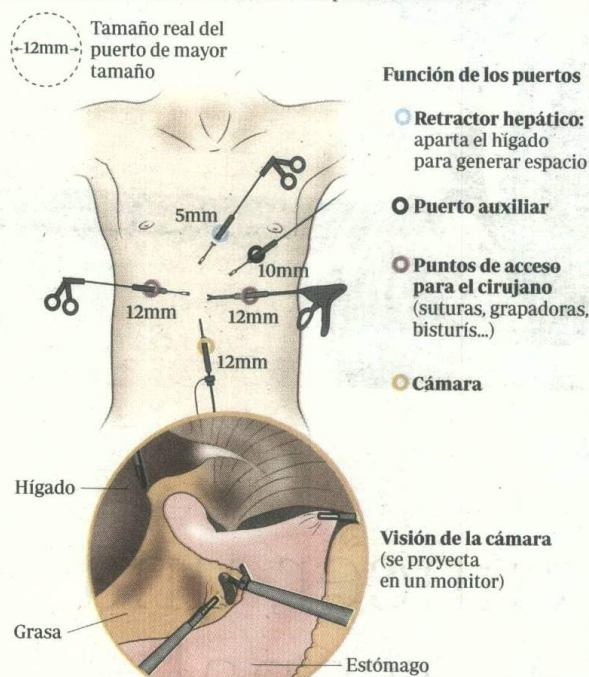
Especialista en cirugía general
Clínica Universidad de Navarra

La cirugía metabólica hace referencia al tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2. Hasta hace poco tiempo el seguimiento de una dieta adecuada, la realización de manera habitual de ejercicio físico y el tratamiento médico han sido los tres pilares básicos del abordaje de esta enfermedad, cuya principal causa es la obesidad. Sin embargo, la cirugía representa hoy en día una opción importante, novedosa y con notables resultados, tal y como se ha puesto de manifiesto en los trabajos científicos que se han publicado con la experiencia acumulada en los distintos centros en los que se viene aplicando desde hace años.

Al principio, estas intervenciones sólo se realizaban para tratar casos de obesidad importante y con mal control terapéutico. Hoy sabemos que funciona en grados menores de obesidad, con una remisión de la diabetes en torno al 80% de los casos. Este alto porcentaje de éxito no significa que deban operarse todos los pacientes con diabetes, aunque aquellas personas que, por algún motivo, no pueden llevar de manera correcta su tratamiento médico o aquellas de difícil control, que asocian otros problemas metabólicos a pesar de seguir las medidas correctas, son candidatas, al menos, para ser objeto de un estudio que evalúe su idoneidad para este tipo de intervenciones.

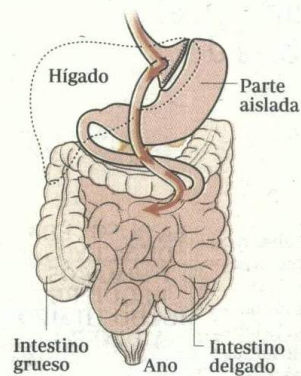
A pesar de que la técnica quirúrgica ha avanzado y mejorado mucho en los últimos años, y de que en manos de equipos expertos es segura, es fundamental que se realice en centros con experiencia y con unidades que aglutinen especialistas de diferentes disciplinas clínicas y quirúrgicas, en las que también participen equipos de investigación metabólica. De este modo, la posibilidad de complicaciones es baja; la estancia hospitalaria, corta; y la vuelta a la actividad cotidiana, rápida.

Se trata de una **intervención laparoscópica**. El instrumental se introduce a través cinco puertos de entrada



Resultados tras la intervención

Aspecto del aparato digestivo



Porcentaje de casos de mejora de la diabetes y enfermedades asociadas*

Diabetes mellitus tipo 2	80%
Problemas cardiovasculares (reducción de riesgo a diez años)	71%
Hipercolesterolemia	64%
Hipertrigliceridemia	58%
Hipertensión arterial	58%

*Datos extraídos de Cohen et ál. Diabetes Care, Volumen 35, julio de 2012

BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX
Es la opción más habitual

GASTRECTOMÍA TUBULAR



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Analítica completa
- Ecografía abdominal
- Gastroscopia
- Electrocardiograma
- Medición de grasa corporal

ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

Depende del estudio global del paciente. Participan:

- Cirujano general
- Endocrino
- Nutricionista
- Anestesiista
- Médico hospitalista