

et Cosas de la vida **SOCIEDAD**

Las consecuencias de una epidemia en aumento

Adolescentes con obesidad grave recurren a la reducción de estómago

Vall d'Hebron ya ha operado a tres menores con diabetes, apnea e hipertensión por exceso de peso

La OMS alerta de que España se sitúa entre los países europeos con más población infantil obesa

ÁNGELS GALLARDO
BARCELONA

La población infantil española –de 0 a 17 años– está clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las más obesas de occidente y la que más exceso de peso acumula entre los países europeos. En alguna franja de edad, de los 6 a los 9 años en especial, el sobrepeso afecta al 26% de los niños y un 18,3% sufren obesidad, según recogió el estudio Aladino, elaborado en el 2013 por el Ministerio de Sanidad con datos de todas las comunidades españolas. Las alertas sobre esta situación, emitidas por pediatras y dietistas, no detienen una epidemia de consecuencias escalofrantes –hablamos de niños de 7, 10 o 15 años que no entran en la butaca de un cine– que, en algunos casos, se resuelve con una radical reducción quirúrgica de su capacidad estomacal.

Tres adolescentes han accedido en el Hospital del Vall d'Hebron a esa operación en los dos últimos años, y hay más en preparación. «Estamos ante un fenómeno impensable hace cinco años: atendemos a niños de 5 o 7 años con obesidad mórbida [la que ya causa enfermedades adicionales], advierte Diego Yeste, endocrino de la unidad de obesidad mórbida pediátrica del Vall d'Hebron, creada en el 2012. Cirujanos de este hospital, especializados en eliminar porciones del estómago a adultos obesos, han intervenido a los tres chicos, de 15 y 16 años. En su corta existencia, sufrieron un riesgo cardiovascular propio de adultos castigados por el tabaco, el alcohol y la comida excesiva.

IMITACIÓN FAMILIAR // Esos adolescentes, explica Yeste, tenían un peligroso exceso de peso –«130 o 150 kilos para 1,60 o 1,70 metros de altura»– y sufrían hipertensión, diabetes, apnea obstructiva del sueño, colesterol elevado y fallo metabólico. Alguno, también alteraciones cardíacas.

Operarlos no fue la primera opción, pero sí la conclusión tras reiterados fracasos con dietas moderadas que ni cumplían ellos, ni nadie de sus familias. «Una obesidad tan grave como la que sufrían los chicos que hemos operado no se entiende



►► Quirófano donde intervienen la obesidad infantil, en el Hospital del Vall d'Hebron, de Barcelona.

la vida tras el paso por el quirófano

1 ¿Qué cambia tras la intervención?

La cirugía de la obesidad produce cambios en el metabolismo que pueden interferir en el crecimiento, por eso está desaconsejada antes de completar el desarrollo. Con un estómago capaz de admitir una décima parte de lo que podía antes de ser operado, la saciedad se alcanza comiendo cinco o seis cucharadas de arroz o medio bistec. El tramo estomacal eliminado implica, además, que lo comido no será bien absorbido por el intestino. Todo esto es objeto de periódicas revisiones médicas que fijan si los pacientes necesitan suplementos de hierro, vitaminas, zinc o calcio.

2 ¿Qué ocurre si no cambian de dieta?

Si, aunque sea en pequeñas porciones, los menores que acceden a una reducción de estómago siguen alimentándose con bocadillos, dulces y precocinados grasos, recuperarán el peso que tenían, asegura el cirujano Ramon Vilallonga. «Volverán, y ya no les operaremos», advierte. «El gíntónico debe desaparecer del horizonte», dice. En los operados, el alcohol, además de engordar, altera el control cognitivo bebiendo mucho menos que antes. En el caso de las chicas, la pérdida radical de peso les devuelve la menstruación que habían perdido por la obesidad mórbida, y reinician su madurez hormonal.

3 ¿Qué consiguen al pasar por quirófano?

La autoestima es el primer premio que reciben los niños muy obesos tras la intervención, aseguran los médicos. De no poder atarse los cordones de las zapatillas, porque el abdomen se lo impide, huir de las horas en que sus amigos hacen deporte o sentir cómo se les excluye, pasan a disfrutar de un cuerpo «aceptable» que, a juicio de los cirujanos, les hace «increíblemente felices». Conseguir esto, no obstante, exige que la familia del chico operado pase también por la consulta, o por la terapia psicológica –los hospitales lo facilitan– y se comprometa a modificar el sistema alimenticio. Se trata de comer todos menos, en definitiva.

4 ¿La acción sanitaria es suficiente?

A juicio de endocrinos y pediatras, las autoridades sanitarias, catalana y española, no están interviniendo como el fenómeno exigiría para frenar la obesidad infantil. Quienes sí son plenamente conscientes, son los hospitales. Vall d'Hebron mantuvo hasta hace dos años –se suprimió con los recortes– el programa 'Nens en moviment', una valorada terapia de grupo con niños obesos que orientaba sobre el contenido nutricional de los alimentos y los menús adecuados. Las sesiones implicaban también a los padres de los niños, que acudían a un grupo de terapia paralelo.



Viene de la página anterior

sin observar a sus familias», explica Ramon Vilallonga, el cirujano del Vall d'Hebron que los ha intervenido, especializado en resolver obesidad en adultos. Las madres de dos de los chicos intervenidos pasaron por la misma operación años atrás, por las mismas razones que ahora la aconsejan en sus hijos.

El área de endocrinología pediátrica del Vall d'Hebron abre cada año historia clínica a unos 150 niños con obesidad grave, derivados de pediatras de asistencia primaria que han agotado sus posibilidades de intervención. «Un 10% de esos pacientes sufren enfermedades cardiovasculares vinculadas a la obesidad, les sobran 70 u 80 kilos», describe Yeste. En un 97% de los casos, esto es consecuencia de una dieta excesiva, poco nutritiva y demasiado grasa.

La Enquesta de Salut de Catalunya del 2012 indicó que un 9,8% de los menores de 15 años sufren obesidad y un 21%, sobrepeso. El últi-

La operación

suprime la síntesis de la hormona que induce el apetito, y los chicos quedan inapetentes

«Los niños obesos españoles van a ser la primera generación que vivirá menos que sus padres», dice un experto

mo Estudio Español de Crecimiento extendió la obesidad a niños de 4 años. «Hay estudios que estiman que los niños obesos españoles van a ser la primera generación que tendrá una vida más corta que sus padres», afirma Yeste. Antes de autorizar la reducción de estómago a un adolescente, los médicos comprueban si cumple los criterios establecidos: el cierre de la placa epifisaria de los grandes huesos –lo que indica que ha concluido el crecimiento– es el más determinante. Un año después de la operación, el paciente deberá haber perdido un 70% del peso que se considera excesivo, explica el cirujano Vilallonga. Unos 60 kilos.

La técnica escogida para los jóvenes pacientes del Vall d'Hebron es la denominada gastrectomía vertical, una intervención no reversible que grapa longitudinalmente el estómago, convirtiéndolo en un tubo con una capacidad de 100 centímetros cúbicos –media lata de refresco–. Con la división, se elimina la síntesis de la hormona ghrelina, inductor del apetito, lo que da lugar a una inapetencia permanente. «Les quita el hambre», resume Vilallonga. ≡