

Guía de los tipos de intervención para perder peso

Cirugía bariátrica: cuestión de salud

MADRID, 17 Feb. (INFOSALUS) -

En España la prevalencia de la obesidad en la población adulta alcanza el 14,5%. El sobrepeso excesivo se asocia con la evolución de complicaciones que ponen en peligro la vida como hipertensión, diabetes y enfermedad arterial coronaria, entre otras.

Según explica a Infosalus el doctor Manuel Miras, jefe de la Unidad de Cirugía Laparoscópica de la Obesidad Mórbida de la Clínica La Luz de Madrid, la cirugía bariátrica no tiene un objetivo estético que mejore la imagen física sino que es una cirugía necesaria que tiene como objetivo la salud.

Según añade Miras, la obesidad compromete la vida del paciente a través de otros trastornos que hacen que la esperanza de vida de estas personas esté muy por debajo de la de la población general. Así, el objetivo de la cirugía bariátrica es reducir el peso del paciente y con ello tratar los problemas que acompañan a la obesidad como la hipertensión, trastornos metabólicos como la diabetes tipo 2 o la apnea del sueño.

La cirugía bariátrica contribuye a la pérdida de peso a través de dos vías:

- * Restricción: la cirugía se utiliza para limitar físicamente la cantidad de alimento que el estómago puede contener, lo que limita el número de calorías que se pueden comer. La persona come menos porque necesita comer menos.
- * Mala absorción: la cirugía se utiliza para acortar o sortear parte del intestino delgado, lo que reduce la cantidad de calorías y nutrientes que el organismo absorbe.

"Se consigue que el paciente coma sin sufrir, si sigue una dieta pierde peso pero a través de grandes sacrificios, con la cirugía el paciente come menos sin costarle y de forma duradera, a diferencia de lo que sucede con las dietas, que se dejan y se recupera el peso perdido", explica Miras, responsable del Área Quirúrgica del Centro Integral de Obesidad y Sobrepeso (CIOS) de la clínica madrileña.

CÓMO SE REALIZA LA INTERVENCIÓN

La cirugía laparoscópica para la obesidad está indicada en pacientes que presentan un sobrepeso superior al 100% del ideal para una persona según su edad, sexo y talla. En este tipo de cirugía se utiliza un telescopio (laparoscopio) especializado con el fin de visualizar por completo la cavidad abdominal, lo que permite trabajar a través de mínimas incisiones en la pared abdominal.

En un procedimiento laparoscópico, los cirujanos utilizan varias incisiones mínimas (5 a 12 mm) para acceder al abdomen por medio de cánulas (instrumentos tubulares angostos). El laparoscopio, que está conectado a una

minúscula cámara de vídeo, se inserta a través de una cánula y la imagen se proyecta a un monitor de televisión que le proporciona al cirujano una imagen ampliada del estómago y de otros órganos internos.

Se ubican cinco a seis pequeñas incisiones y cánulas para el uso de instrumentos especializados a fin de realizar la operación. La intervención se realiza en el interior del abdomen después de expandirlo con el dióxido de carbono (CO₂). Al completar la operación el gas se extrae por completo.

Banda gástrica

- Consiste en colocar un cinturón o "collar" alrededor de la parte superior del estómago. Esto crea un pequeño reservorio y una salida fija hacia el estómago inferior. La banda ajustable se puede llenar de solución salina estéril. Cuando se le añade solución salina, se achica más la salida hacia el estómago lo cual restringe aun más que la comida salga del reservorio gástrico.

- "Es la técnica más sencilla pero no termina de ser buena para el paciente porque los líquidos pasan perfectamente, con lo que se pueden tomar hasta 10 litros de helado en un día y con ello calorías de exceso. Además, supone introducir en el organismo un cuerpo extraño, una banda de silicona", explica Miras.

- Gastrectomía tubular o en manga

En esta técnica se retira gran parte del estómago para quedar éste reducido a un tubo con una capacidad entre 80-100 cc. Fue descrita por primera vez en 1987 en combinación con el Switch duodenal. Este estómago más pequeño no puede albergar tanta comida y produce menos grelina, la hormona que regula el apetito, lo que disminuye el deseo de comer. Sin embargo, la gastrectomía tubular no afecta a la absorción de calorías y nutrientes de los intestinos.

- Bypass gástrico en Y de Roux

Consiste en dividir el estómago y formar un pequeño reservorio gástrico. La salida del nuevo reservorio gástrico se conecta al propio intestino delgado del paciente que se ha construido de modo que se forme una rama con forma de "Y".

"Es la intervención más clásica y la que se ha realizado en mayor medida y que se ha venido sustituyendo por la gastrectomía tubular, la diferencia con esta es que es más adecuada para los pacientes con obesidad mórbida más graves ya que supone mezclar las técnicas de reducción y mala absorción. En los casos en los que no se ha de perder tanto peso se emplea mejor la gastrectomía, que es una cirugía menos agresiva".

- Desviación biliopancreática y 'switch' duodenal

El procedimiento comienza con la eliminación de gran parte del estómago. La válvula que libera los alimentos al intestino delgado se mantiene, al igual que la primera parte del intestino delgado llamado duodeno. El cirujano luego cierra la sección media del intestino y une la última parte directamente al duodeno. Esto es el 'switch' duodenal. La parte separada del intestino no se elimina del cuerpo. En vez de ello, se vuelve a unir al final del intestino, lo que permite que la bilis y los jugos digestivos pancreáticos fluyan a esta parte del intestino. Esto es lo que se denomina desviación biliopancreática.

"Es una variante del bypass gástrico más agresiva que este otro tipo pero con buenos resultados en pérdida de peso y tratamiento de los trastornos metabólicos. Supone un mecanismo de mala absorción muy importante y sus efectos secundarios son en ocasiones graves. Se realiza en un número reducido de casos y en pacientes muy seleccionados", aclara Miras.

- Marcapasos gástrico

Este sistema que ha comenzado a utilizarse en la clínica madrileña de forma reciente funciona a través de un pequeño electrodo que se implanta y genera leves estímulos eléctricos en el estómago que provocan sensación de saciedad cuando la persona come en exceso o trata de comer o beber fuera de las horas indicadas.

"A pesar de que presenta numerosas ventajas aún no se pueden sacar conclusiones ya que se ha puesto en marcha en un número reducido de pacientes y son personas muy seleccionadas pues deben ser muy disciplinadas y organizadas", aclara Miras.