



Más razones de peso para indicar una cirugía de la obesidad

Los beneficios metabólicos y las limitaciones del IMC como evaluador de la obesidad invitan a considerar a más pacientes para una cirugía bariátrica.

MADRID REDACCIÓN

dmredaccion@diariomedico.com

La cirugía bariátrica, así como la metabólica, se presentan como terapias de éxito probado en pacientes con obesidad mórbida. Está confirmado que ambos procedimientos consiguen, no sólo una pérdida de peso mantenida, sino también una mejora sustancial de las enfermedades asociadas a la obesidad y, por ende, una reducción de la mortalidad.

Cabe destacar que la diferencia entre el procedimiento bariátrico y el metabólico estriba fundamentalmente en su objetivo. Mientras la cirugía de la obesidad se considera para abordar la pérdida de peso, la metabólica se dirige fundamentalmente a la mejora de la diabetes de tipo 2.

CRITERIOS DE ELECCIÓN

A la vista de los beneficios obtenidos en pacientes tratados mediante estas modalidades terapéuticas, Gema Frühbeck, codirectora del Área de Obesidad del Departamento de Endocrinología de la Clínica Universidad de Navarra, aboga por ampliar los criterios de elec-

ción de los pacientes para la cirugía de la obesidad. Así lo ha revelado en un artículo publicado en *Nature Reviews Endocrinology*.

Hasta la fecha, los candidatos para las intervenciones bariátricas son pacientes con obesidad mórbida, es decir, con un índice de masa corporal (IMC) por encima de 40 kg/m² o mayor de 35 kg/m² con enfermedades asociadas importantes. En estos casos, "la cirugía bariátrica ha probado su eficacia con una mejora duradera del control glucémico y, en general, del estado metabólico del paciente con efectos benéficos en la hipertensión y en el metabolismo lipídico, disminuyendo de esta manera el perfil de riesgo cardiovascular", indica Víctor Valentí, cirujano general y codirector del Área de Obesidad de la CUN.

De hecho, los beneficios obtenidos con la cirugía bariátrica, especialmente en pacientes con diabetes de tipo 2, "han repercutido en la ampliación de los criterios de elegibilidad para la cirugía metabólica acogiendo individuos con índices de masa corporal (IMC) de entre 30 y 35 kg/m²", precisa Valentí.



Gema Frühbeck.

Más allá del IMC, Frühbeck propone determinar la adiposidad real y la distribución de grasa y tenerlos en cuenta en la detección y terapia de la obesidad

En su revisión científica, Frühbeck, también miembro del CiberOBN y presidenta de la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO) durante los últimos tres años, alerta sobre las limitaciones del IMC como evaluador de la obesidad. Recomienda así que, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de estos pacientes, se tenga en cuenta esta circuns-

tancia. Propone en este sentido la determinación de la adiposidad real y de la distribución de la grasa, tal y como se realiza en la Clínica Universidad de Navarra.

PERFIL METABÓLICO

Al margen del peso, los resultados positivos obtenidos en los mencionados índices metabólicos -especialmente en el control de la diabetes tipo 2-, llevó a acuñar el término 'cirugía metabólica' o 'cirugía de la diabetes' para referirse a la cirugía bariátrica aplicada a pacientes con obesidad menos severa que la de los candidatos habituales a este procedimiento.

"En consecuencia -argumenta Frühbeck-, una expansión importante de los criterios de inclusión para cirugía bariátrica se ha producido con pacientes con un peor perfil metabólico pero menor tasa de obesidad".

Con tal motivo, algunas de las técnicas bariátricas, como la gastrectomía en manga y el bypass gástrico, están actualmente reconocidas como procedimientos metabólicos, "ya que ofrecen efectos terapéuticos que trascienden a la propia pérdida de peso".

