



O.J.D.: 17283  
E.G.M.: 155000  
Tarifa: 11978 €

# Canarias7

Fecha: 19/08/2012  
Sección: SALUD  
Páginas: 37-39

suplemento semanal

**Referente nacional.** Miguel Carbajo, experto en Cirugía Digestiva y Bariátrica, asegura que la enfermedad solo se soluciona en quirófano. Agrega que se trata de una enfermedad pandémica que mata más que el cáncer.

## OBESIDAD

Un drama sanitario  
que asola a España



**MIGUEL CARBAJO**  
PROFESIONALES

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DIGESTIVA Y BARIÁTRICA ES **REFERENTE EN ESPAÑA** EN INTERVENCIONES DE **OBESIDAD**. EN ESTA ENTREVISTA RECUERDA QUE SE TRATA DE UNA **ENFERMEDAD** PANDÉMICA MUNDIAL, QUE SOLO SE ATAJA EN QUIRÓFANO Y QUE LA COMPLEJIDAD DEL PACIENTE REQUIERE DE UN PROFESIONAL EXPERTO.

## «La obesidad mata más que el cáncer en el mundo»

ODRA RODRÍGUEZ  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— Contrariamente a lo que muchos creen la obesidad es una enfermedad grave y crónica. ¿No es así?

— Sin duda. La obesidad es una enfermedad grave, que en condiciones determinadas puede convertirse en muy grave e incluso mortal. Es una patología crónica, progresiva y, por lo tanto, incontrolable si no se toman medidas urgentes. Es cierto que a veces la sociedad le echa la culpa a la propia persona obesa de ser responsable de su estado, pero yerran en la valoración que tienen de la obesidad. Mi experiencia me dice que no existe esa



«Canarias tiene el índice de obesos más elevado de Europa. Le siguen Sicilia y Malta»

conciencia de que la obesidad es una enfermedad. El enfermo no es culpable de ser obeso, solo sufre una enfermedad que se llama obesidad mórbida, que es imposible controlarla sin cirugía. Hoy es únicamente controlable mediante determinados procedimientos quirúrgicos, bien diseñados, experimentados, seguros y eficaces y a medio y largo plazo.

— El porcentaje de obesos en España se ha disparado en los últimos años. ¿Lo consideras un problema sanitario de gran escala?

— Efectivamente, hay que considerarlo como un problema sanitario a gran escala. Además no debemos olvidar que está tipificada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia universal. Existe alrededor de algo más de un billón de seres con obesidad y sobrepeso en el planeta y es la segunda causa de muerte prevenible después del tabaco. Realmente podemos decir que la obesidad mata más que el cáncer. Y esto es algo de lo que la sociedad no es consciente o, a lo mejor, no se ha sabido comunicar correctamente su riesgo. Está en nuestras manos el

prevenirlo y resolverlo.

— La cifras en Canarias son realmente alarmantes...

— No cabe la menor duda. El índice de obesidad en Canarias es el más alto de Europa, seguidas de Sicilia y Malta, y uno de los más elevados del mundo. Se sabe que las poblaciones que viven en islas, en espacios muy limitados, suelen tener un porcentaje muy alto de obesidad. Ahora mismo el más elevado del mundo se encuentra en las islas del Pacífico. Estos son datos testados y catalogados por organismos oficiales internacionales.

— ¿Por qué son tan elevados?

— En unas pocas décadas, hemos sufrido cambios muy bruscos en hábitos de vida, alimentación y trabajo. Hemos abandonado la alimentación tradicional e introducido en nuestras casas comidas procesadas, hipercalóricas y superenergéticas. Y, de otro lado, hemos pasado de una elevada actividad física al más absoluto sedentarismo con la mecanización de todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Estos son algunos de los factores más importantes, pero existen otros de tipo genético y medioambiental que no podemos obviar.

— ¿Cuándo podemos sospechar que existe un problema de obesidad?

— Depende de una serie de coeficientes que calculamos entre el peso y la altura de un individuo, es decir, el índice de masa corporal (IMC). Yo no lo aplico de una forma rigurosa. Está establecido que la obesidad severa comienza con un IMC de 35 kgs/m<sup>2</sup> y la mórbida con un índice de 40 kgs/m<sup>2</sup>, pero yo considero que no debe considerarse como únicos parámetros. Yo he operado a infinidad de pacientes con IMC menores de 40 porque existen



En la sala. El doctor Carbaño visitó las instalaciones de CANARIAS7 durante sus vacaciones en Gran Canaria.

ERNESTO R. AGEITO

otros muchos que tienen 34-35 de IMC y padecen enfermedades muy graves, como son síndrome metabólico o un elevado riesgo cardiovascular. Para mí los factores clínicos son determinantes sobre los físicos. Por ejemplo, hay pacientes con un IMC relativamente bajo y sufren diabetes tipo II y si no les operas no vas a solucionar nunca esta patología. Hablamos de una enfermedad que los va a matar en un periodo corto de tiempo y para la que además, tenemos solución mediante la cirugía. Los mismo ocurre con la hipertensión y dislipidemia, la antesala al infarto.

— Refiere a la cirugía como única alternativa para combatir esta enfermedad. ¿Y las dietas?

— Una persona con un sobrepeso de 10 kilogramos puede hacer una dieta y bajarlos si se lo propone. Pero un afectado de obesidad mórbida o supermórbida no verá resultado alguno aunque tenga una voluntad de hierro. El paciente no quiere ser obeso, pero tampoco puede dejar de serlo. Ese trabajo nos corresponde a nosotros a los cirujanos. Mire, actualmente conocemos que nuestro tejido graso se comporta como una glándula endocrina, es decir, segrega hormonas

que tienen la facultad de controlar, regular y modular la actividad de determinados centros nerviosos que tenemos alojados en nuestro sistema nervioso central, como son el centro del apetito o de la saciedad. En condiciones normales, una persona cuyo tejido graso y su sistema metabólico funcione correctamente, ni engordará ni adelgazará mucho pero, sin embargo, en los obesos todo cambia. Si su sistema metabólico no funciona, su tejido graso se expande y produce otro tipo de hormonas que bloquean, controlan e impiden el correcto funcionamiento hor-





monal de otros órganos, dando lugar a comorbilidades como hipertensión, diabetes, dislipidemia y apnea del sueño que desembocan en riesgo cardiovascular y, en muchas ocasiones, en la muerte del afectado.

#### — ¿Y, el componente genético?

— En general no se puede decir que la obesidad tenga un componente genético aunque sí que existe una predisposición familiar. Yo tengo miembros de familias enteras operadas de obesidad y en el mismo núcleo hay miembros delgados. Existen condicionantes, otros factores que también influyen: hormonales, medioambientales, culturales, alimentarios y muchos más.

#### — Entiendo que las perspectivas de vida de estos enfermos se complican y reducen...

— Sí, y le pongo un ejemplo muy claro: hoy en día es muy difícil observar personas obesas mayores de 65-70 años. ¿Sabe por qué? Porque la mayoría ya ha fallecido antes de cumplir esa edad como consecuencia de la enfermedad. En cualquier hospital o residencia geriátrica solo hay mayores delgados. La perspectiva de vida de un obeso se reduce en un promedio de 15-20 años de una persona que no lo es. La supervivencia que estaba estimada en 80-85 para el hombre y la mujer, se reducirá en un 20% en las próximas generaciones.

#### — Hablamos de un intervención que es sencilla pero a la vez arriesgada por las características de este tipo de paciente. ¿Puede ejecutarla cualquier cirujano?

— La cirugía de la obesidad no puede realizarla cualquier cirujano, ya que requiere un alto grado de especialización, entrenamiento, cualificación, conocimientos y habilidades especiales en cirugía. El paciente obeso es difícil, complejo y especial. Cada uno es diferente y requiere de un estudio y técnicas quirúrgicas específicas. Esto solo lo puede realizar un cirujano bariátrico, que es el que mejor conoce todas las técnicas y cuenta con experiencia en una intervención, que es extremadamen-

te difícil y arriesgada por los propios volúmenes y dificultades del paciente.

#### — La obesidad infantil se ha convertido en pocos años en una alarma sanitaria. ¿Cuál cree que es la principal causa de su crecimiento?

— La obesidad infantil y juvenil es un terrible drama de nuestra sociedad actual porque nos encontramos en el punto más alto de Europa, con un 18% de la población infanto-juvenil y adolescente con problemas de obesidad y sobrepeso y van en aumento. Y esto es realmente dramático para las futuras generaciones porque ya se prevé que sus perspectivas de vida se van a acortar al incrementarse el riesgo cardiovascular. En definitiva, significa el fracaso de nuestro modelo de

sociedad, de la vida sedentaria, la mala alimentación, entre otros aspectos. Por ejemplo, si un adolescente 15 años ya tiene obesidad grado III o grado IV, es muy previsible que a los 25 ya tenga una obesidad super-mórbida y a los 30 puede haber fallecido de un infarto si antes no se opera. Yo he operado a niños de 12 y 13 años con obesidades extremas y le hemos cambiado la vida y su futuro.

#### — Usted fue uno de los pioneros en España en realizar cirugía de la obesidad. ¿En qué momento se encuentran las técnicas quirúrgicas?

— Nos encontramos en la edad dorada de la cirugía de la obesidad. Como bien dice, he sido uno de los pioneros en este tipo de intervenciones quirúrgicas y las conozco desde sus principios. Desde la era de la prelaparoscópica a la era laparoscópica y hasta esta última cirugía y más agradable que es la era mínimamente invasiva, de la que deben beneficiarse todos aquellos pacientes con obesidad que puedan.

#### — ¿Qué opina del balón intragástrico que está tan de moda?

— En mi opinión, no es un procedimiento terapéutico resolutivo para esta enfermedad, a pesar de lo que algunos quiere vender. Yo recomendaría otras vías.



*«Las cifras de obesidad infanto-juvenil en España, un 18%, son realmente dramáticas»*



**Especialista.** Carballo recomienda a los afectados que acudan a un profesional experto en cirugía de la obesidad.

#### PERFIL

#### MÉDICO FUNDADOR

Carballo es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid. Es especialista en cirugía laparoscópica avanzada, en robótica para cirugía endoscópica avanzada y en tratamiento de la obesidad y cirugía laparoscópica-robótica de la obesidad. Es miembro fundador de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de la de Cirugía Laparoscópica.

## Único centro de excelencia de la obesidad en España

■ El Hospital Recoletas Campo Grande de Valladolid, del que es director Miguel Carballo, fue elegido en septiembre del pasado año junto a 14 hospitales de todo el mundo como Centro de Excelencia para la Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. El proceso de acreditación comenzó el día 1 de enero del 2010 y fueron seleccionados inicialmente 164 centros y hospitales de todo el mundo con la excepción de EE UU, según explica Carballo. De todos ellos, solamente 14 cumplieron los requisitos de «calidad asistencial, investigación, tecnología y excelencia en los resultados con nuestros pacientes exigidos por el Comité Internacional de IFSO y superaron las auditorías independientes realizadas a tales efectos, siendo por tanto los únicos centros de excelencia en el estudio y tra-

tamiento de la obesidad, acreditados hasta la fecha por dicho organismo internacional», resalta. «Es decir, estamos entre los 14 mejores centros del mundo para el tratamiento de la Obesidad y las Enfermedades Metabólicas», matiza Carballo. El director del Centro de Excelencia para el estudio y Tratamiento de la Obesidad, del hasta el momento único en España. «Somos el centro de excelencia con menor estancia media de 24 horas, con una tasa de complicaciones perioperatorias que está en 1.015% y con un resultado de la curvas de descenso de peso y de índice de masa corporal de las mejores que existen el mundo», sentencia.

**Más información sobre el centro de excelencia del dr. Carballo en...**  
[www.obesos.info](http://www.obesos.info)