



Unidad de Obesidad



Hospital  quirónsalud

Clideba

Qué es la obesidad



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, con considerable morbilidad y mortalidad asociadas.

Actualmente constituye el principal problema de salud en los países desarrollados y se ha denominado la gran epidemia del siglo XXI. La Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO) informaba en 2005 de que en países como España, el 30% de su población infantil (7-11 años) era obesa y de que existe, respectivamente, una prevalencia de sobrepeso y obesidad superior al 39% y 15% en edad adulta (25-60 años). Además, se estima que los gastos derivados de esta enfermedad tienen un coste que supera casi el 10% del presupuesto total de Sanidad en la Unión Europea.

La obesidad es un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluye el síndrome metabólico (la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, las dislipemias), con el riesgo de sus enfermedades cardiovasculares asociadas. Otras enfermedades digestivas, trastornos respiratorios, patología articular, estigmatización social, etc. e incluso su asociación a algún tipo de cáncer (esófago, colon, páncreas, próstata y mama)

Aunque el grado de obesidad se puede expresar de distintas formas, en edad adulta la manera más sencilla y práctica consiste en calcular el índice de masa corporal (IMC, expresado en kg/m^2), que permite establecer una relación cuantitativa objetiva. Así, la OMS y las sociedades científicas consideran que existe sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 kg/m^2 y obesidad cuando es igual o superior a 30 kg/m^2 .

Existen distintas estrategias terapéuticas en función de cada uno de los grados de obesidad. En todos los casos es fundamental la realización de una adecuada reeducación alimentaria, modificación del estilo de vida y práctica de ejercicio físico. Siempre que sea necesario e indicado, puede complementarse con terapia farmacológica y/o con apoyo psicológico especializado.

La cirugía bariátrica sigue siendo, hoy en día, la alternativa terapéutica más eficaz a largo plazo para los pacientes con obesidad severa (grado II) con enfermedades metabólicas asociadas y para la obesidad mórbida y superobesidad (grados III-IV). Sin embargo, y a pesar de su eficacia, se calcula que menos de un 1-2% de pacientes obesos que podrían ser subsidiarios de cirugía bariátrica reciben en la actualidad este tipo de intervenciones: el elevado coste de estas cirugías, la morbilidad asociada (15-20% de complicaciones mayores), su potencial mortalidad (aunque muy reducida durante los últimos años) y cierto “temor” social persistente podrían ser las causas responsables.



Durante los últimos años han emergido distintas técnicas endoscópicas endoluminales que, en gran medida, intentan reproducir los cambios anatómicos observados en la cirugía bariátrica, menos invasivos y más costoefectivos, cuyos resultados iniciales parecen bastante prometedores.

Todos los procedimientos endoscópicos bariátricos deben realizarse en unidades de endoscopia especializadas con unos adecuados recursos humanos y estructurales. Debe disponerse de coordinación multidisciplinar con los servicios de Nutrición-Dietética y/o Endocrinología y Anestesiología especializada. Resulta imprescindible disponer de Servicio de Urgencias de 24h que disponga de Unidad Endoscópica y Quirúrgica con profesionales expertos en obesidad para poder solventar potenciales complicaciones.

Además, se aconseja poder contar con la colaboración de una Unidad de Psicología o Psiquiatría para la valoración y/o seguimiento de pacientes en algunos casos determinados.



Qué especialidades forman la unidad de obesidad



Tratamientos

CIRUGÍA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA

¿Para quién está indicada?

Si tiene un IMC entre 35 y 40 con enfermedades graves (diabetes, hipertensión), la cirugía de la obesidad se presenta como una solución eficaz y probada a medio y largo plazo para reducir el peso a valores normales.

Tratamientos quirúrgicos

Cada paciente, según sus características, puede requerir un procedimiento u otro:

By pass gástrico laparoscópico

El by pass combina una restricción importante con una malabsorción discreta, mediante la sección del estómago en su parte superior. Se deja una pequeña cámara donde entran los alimentos y desde donde pasan directamente al intestino delgado. Con él se obtienen unas pérdidas de peso algo mayores que con las técnicas restrictivas, y las enfermedades acompañantes a la obesidad suelen remitir en mayor grado.

Sleeve gastrectomy

Esta operación, también denominada gastrectomía vertical, consiste en recortar el estómago hasta construir un tubo que logra limitar hasta en un 25% la capacidad del estómago sin realizar cambios en el intestino.

Las ventajas de realizarlos por laparoscopia son:

- Rápida recuperación postoperatoria
- Rápida recuperación de la función intestinal
- Reducción del dolor
- Reducción del tiempo de hospitalización

Seguimiento postoperatorio

El seguimiento de la cirugía de la obesidad no finaliza con la intervención quirúrgica: requiere una continuación que controle la pérdida de peso y su estado nutricional. Esta cirugía exige cambios en los hábitos alimentarios durante un periodo de adaptación y, para ellos, los pacientes contarán en todo momento con el asesoramiento de nuestros especialistas.

REDUCCIÓN DEL ESTÓMAGO POR VÍA ORAL

La técnica POSE (cirugía endoscópica de obesidad)

¿En qué consiste la técnica POSE?

Es la primera técnica para la reducción del estómago que se realiza sin incisiones, por lo que disminuyen los riesgos y las molestias para el paciente. Se accede hasta el estómago por vía oral con un endoscopio específico que permite plegar una parte del estómago denominada fundusgástrico. El endoscopista digestivo sutura los pliegues reduciendo así el tamaño del estómago de forma permanente.

¿Qué efecto produce?

La reducción del estómago disminuye su capacidad para almacenar la comida y ralentiza la velocidad de su vaciado; además, al plegar el fundus gástrico, parece que baja la producción de la hormona grelina, lo que merma las ganas de comer, consiguiendo que la sensación de saciedad llegue antes.

¿Qué ventajas aporta?

Lo más innovador y beneficioso de esta técnica respecto a la cirugía convencional de la obesidad es que se realiza sin incisiones, por lo que los riesgos para el paciente son ínfimos. Además, como la intervención y la recuperación son más cortas, el paciente puede marcharse a su casa al día siguiente de la intervención y retomar sus actividades habituales un día después.

¿Quién puede beneficiarse de esta técnica?

Se recomienda a pacientes con un IMC de entre 28 y 45. Es adecuada para personas que ya han intentado adelgazar antes con distintas dietas o incluso con otros tratamientos, pero que con el tiempo han recuperado el peso perdido, y para quien desee un tratamiento permanente en primera instancia.

Para alcanzar un peso adecuado es fundamental que tras la intervención el paciente adquiera unos hábitos saludables, adapte tanto la cantidad como la calidad de los alimentos ingeridos y realice cierto ejercicio físico. Por eso, este tratamiento en Hospital Quirónsalud Vitoria incluye el seguimiento médico y nutricional durante un año.

Resultados

Inmediatamente después de la intervención el paciente pierde hasta dos kilos por semana sin poner en riesgo su salud. Gracias al desarrollo de la técnica POSE y a un adecuado seguimiento médico y apoyo al paciente, como el que realizan los profesionales que integran la Unidad de Obesidad de Hospital Quirónsalud Clideba, se pueden perder hasta 24 kilos durante los seis primeros meses.

Endomanga

Es una “variante” de la técnica POSE, en la que se utiliza el mismo material o dispositivo, colocando las suturas desde unión corpo-antral, a lo largo de curvatura mayor, consiguiendo “tubulizar” la cavidad gástrica a modo de “manga”, con la consiguiente restricción de la misma. De forma standard se aplican 18 suturas o pliegues

Método APOLLO

Por vía oral se introduce endoscopio, el cual lleva alojado un sistema de suturas en su extremo, localizando unión corpo-antral, y procediendo desde dicha localización, a lo largo de curvatura mayor, a realizar suturas continuas, consiguiendo “tubulizar” la cavidad a modo de “manga”.

De forma estándar se utilizan entre 4-6 suturas, para un total aproximado de entre 40-60 puntos.

COLOCACIÓN DE BALÓN INTRAGÁSTRICO

El balón intragástrico es un método no invasivo para la pérdida controlada de peso. Se coloca mediante endoscopia y bajo sedación anestésica. Es uno de los métodos más seguros y eficaces para el tratamiento de la obesidad de tipo I o superior. Se fundamenta en la sensación de saciedad provocada al llenar el estómago con una estructura en forma de balón.

Durante el periodo inicial es cuando el paciente experimenta una mayor pérdida de peso, que debe ser supervisada por un especialista que, además, controle la dieta durante todo el proceso.

Es fundamental que tras la retirada del balón, a los seis meses, el paciente conserve unos hábitos de vida saludables, especialmente a lo que la dieta alimenticia se refiere, para garantizar el mantenimiento de un peso adecuado.

Los especialistas definen la obesidad como un exceso de peso corporal debido al aumento del tejido adiposo en el organismo con relación a una edad, sexo y talla determinados. La medida más utilizada para saber si una persona es obesa es el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado:

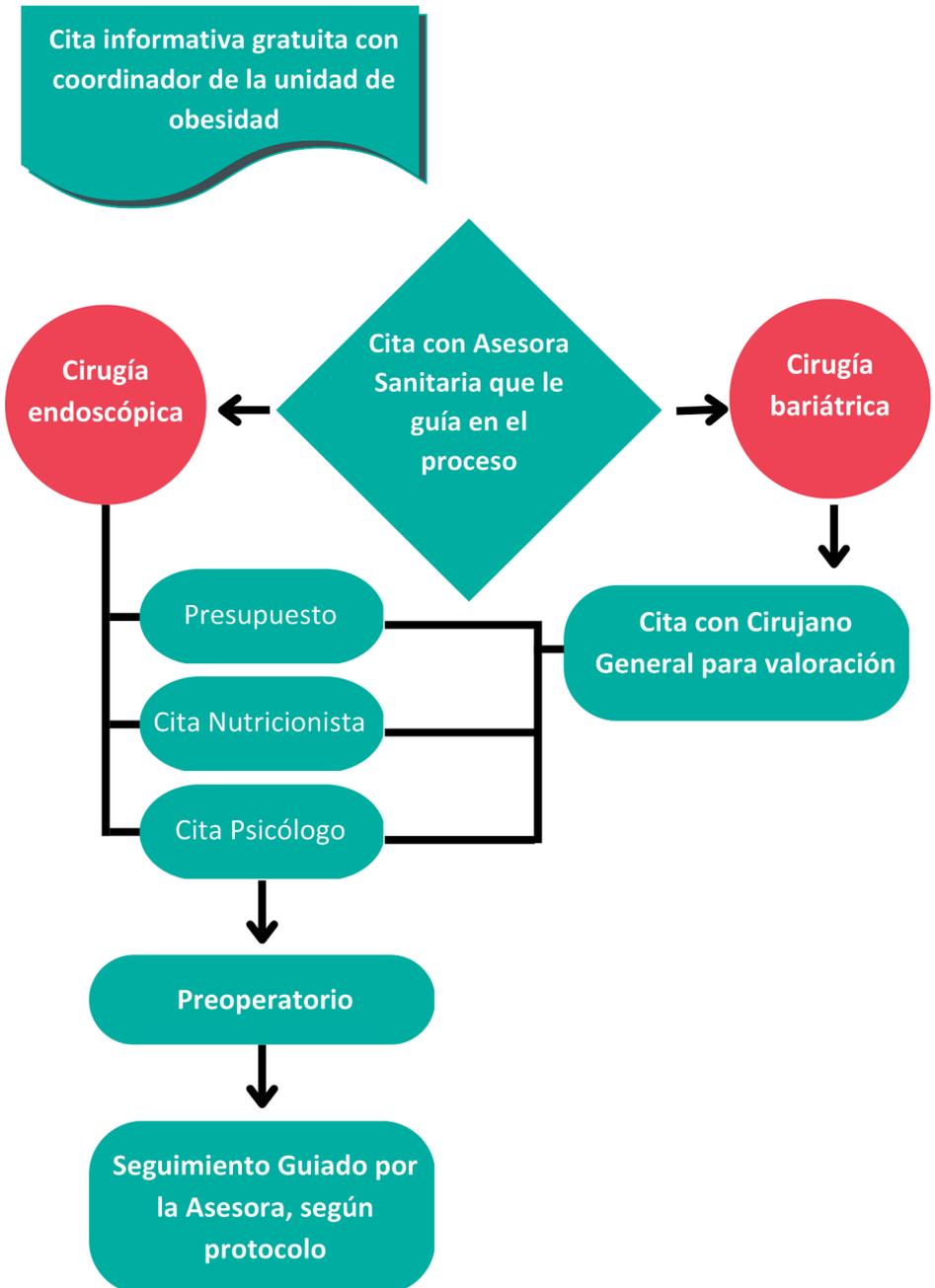
$$\text{IMC} = \text{peso} / \text{altura}^2$$

	IMC
Sobrepeso	25 - 29,9
Obesidad grado I	30 - 34,9
Obesidad grado II	35 - 39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40 - 49,9
Obesidad grado IV (extrema)	A partir de 50



Las técnicas para el tratamiento de la obesidad son indicadas por el médico coordinador en función de las características de cada paciente

Circuito del paciente



Seguimiento

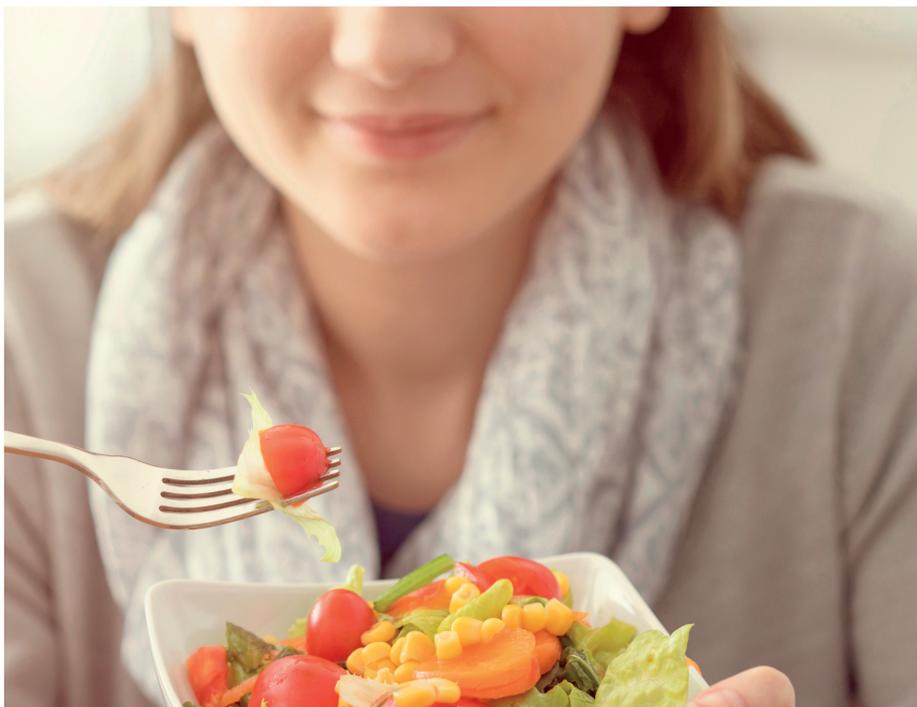
El primer paso en el tratamiento de la obesidad es la mejoría en los hábitos alimentarios y el incremento de la actividad física para disminuir la masa grasa. A medio plazo interesa mantener el peso perdido y disminuir las complicaciones y enfermedades metabólicas asociadas.

Para ello, es importante seguir regularmente los controles por Nutricionista y, también recomendable, por un Psicólogo especializado.

Orientativamente, el calendario se fija con el paciente dependiendo de la técnica realizada. En las mismas debería registrarse no solo el peso perdido, sino también la evolución/mejoría de las comorbilidades y la disminución/abandono de la medicación.



Plan de alimentación



Resulta fundamental el seguimiento del paciente de forma regular por parte de un especialista en Nutrición y Dietética. En general, la dieta debe individualizarse dependiendo del paciente (edad, sexo, enfermedades asociadas, trabajo, gustos, horarios, etc.) y del procedimiento realizado (especialmente en los primeros días de adaptación: dietas líquidas, dietas progresivas, etc.).

Aunque actualmente se recomiendan dietas no muy estrictas. Las ingestas dependen de la técnica realizada y del momento en el que se encuentre la evolución del paciente. Además, debe recomendarse la ingesta mínima de 1,5 litros/día de agua.

Las dietas de muy bajo contenido calórico deben utilizarse bajo estricto control médico, en periodos inferiores a 60 días y en algunos casos en fase inicial de obesidad mórbida y en obesidad refractaria.



El ejercicio físico resulta fundamental y debe adaptarse a la edad y a la forma física del paciente, combinando la actividad cotidiana (pasear, subir escaleras, etc.) con el ejercicio físico aeróbico (caminar, nadar, correr, bailar, bicicleta, etc.) y/o anaeróbico (levantamiento de pesas, carreras de velocidad, tenis, artes marciales, etc.)

Aunque durante el primer mes suelen requerirse visitas de forma más frecuente para acomodar la dieta, aconsejamos realizar un seguimiento periódico regular, orientativamente mensual-bimensual y dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente. Los pacientes con dispositivos reversibles (balones, prótesis) deben seguirse hasta la extracción de los mismos e incluyendo la opción de un periodo de seguimiento mínimo de un año tras dicha extracción. A aquellos pacientes con dispositivos irreversibles o definitivos (sistemas de suturas) se les debe ofrecer un seguimiento por un periodo de, por lo menos, dos años de duración.

Tratamiento psicológico

La valoración psicológica inicial del paciente obeso se considera imprescindible. En general, el seguimiento también está recomendado, ya que ha demostrado su asociación a una mayor eficacia y calidad de vida, tanto mental como física, y es estrictamente necesario cuando existe desestructuración importante de la personalidad o cuando existan cuadros ansiosodepresivos importantes.

Puede optarse por una terapia psicoeducacional y modificación cognitivo-conductual, de forma individualizada o familiar, para apoyar y motivar al paciente, mejorar su adherencia a las pautas alimentarias recomendadas y proporcionar estímulos positivos valorando más los éxitos, ganar autoestima, disminuir la ansiedad y valorar las mejorías en la imagen corporal



Criterios de calidad

La terapéutica bariátrica tiene como objetivo complementar el tratamiento dietético para corregir o controlar tanto la obesidad como las enfermedades metabólicas asociadas y así, mejorar la calidad de vida del paciente.

Resulta de capital importancia consensuar con el paciente la técnica que más se adapte a sus necesidades, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y la experiencia y disponibilidad de cada centro. Para obtener un buen grado final de satisfacción, es importante pactar inicialmente con el paciente el objetivo ponderal real, desaconsejando fijar un objetivo con su peso ideal.

Hay que recordar que pérdidas de peso superiores al 10% son muy beneficiosas para la salud en prevención de enfermedades cardiovasculares y que con una reducción del 35% del exceso de peso se consigue solucionar las comorbilidades más relacionadas con la mortalidad precoz .





Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.

DESCÁRGATE LA APP



Cita previa

900 301 013



quironsalud.es

Hospital
 **quirónsalud**
Clideba

C/ Eladio Salinero de los Santos, 6
06011 Badajoz

924 229 050

Quirónsalud, la salud persona a persona.

Más de 180 hospitales, institutos y centros médicos dedicados a tu salud