

Más de 1.000 cirugías de obesidad por vía laparoscópica realizadas en el Hospital La Luz con óptimos resultados

El doctor Carlos Durán Escribano es uno de los mayores expertos en cirugía laparoscópica de Europa



Madrid, 28 de enero de 2019.- La obesidad es una epidemia que se expande de forma progresiva y afecta cada vez a una población más joven. Según datos del Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE), en menores de 25 años aumenta entre un 3 y un 5%. Y en general, se ha duplicado en España en los últimos 20 años. Estudios recientes afirman que el 53% de la población está por encima de su peso. Los especialistas advierten la importancia de tratar la obesidad como una enfermedad crónica y no como un problema estético o cultural.

Además, la obesidad se asocia a varias enfermedades como la diabetes tipo II, la hipertensión, Dislipemia (altos niveles de lípidos como el colesterol, triglicéridos o

ambos), enfermedad cardiovascular, aumento de incidencia de algunos tumores como mama, colon, etc., y una disminución de la esperanza de vida.

El aumento progresivo de la incidencia de Diabetes tipo II, está directamente relacionado con la mayor incidencia de sobrepeso y obesidad en pacientes jóvenes y por tanto con un historial de exceso de peso más largo.

Todo ello redunda en una peor calidad de vida y un aumento significativo del gasto sanitario, no solo a nivel de la sociedad (hospitalización, seguimiento de complicaciones, etc.), sino también a nivel individual por gasto en medicinas, necesidad de ayuda para movilidad, dietas...

Para el jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital La Luz, Dr. Carlos Durán Escribano, “el mejor tratamiento de la obesidad es la prevención. Se debería fomentar en los colegios un estilo de vida saludable ya desde los primeros años de escolarización; enseñar a qué comer y sobretodo, fomentar un estilo de vida activo aumentando el ejercicio”.

Este especialista, con más de 20 años de experiencia, es uno de los mayores expertos en cirugía laparoscópica de Europa con más de 1.000 intervenciones realizadas. Desde 1990 ha dedicado todo su esfuerzo al desarrollo de la cirugía laparoscópica y su aplicación en cirugía mayor aplicada a obesidad mórbida, diabetes, cáncer de colon, cirugía gástrica, hernia de hiato, cirugía de cáncer de esófago y cirugía endocrina.

“Nuestra forma de vida, de comunicarnos y de jugar ha cambiado y se ha pasado de jugar al fútbol en “la calle” a jugarlo en casa, en las consolas y sentados en una silla. El niño juega y se relaciona igual, pero no hace ejercicio y por tanto su consumo calórico desciende, no así el ingreso pues es frecuente que en estas partidas se tomen refrescos y alimentos grasos de alto valor calórico y bajo nutricional”, explica Durán Escribano.

Está demostrado que el paciente con sobrepeso u obesidad desde la infancia, es más propenso a mantenerla cuando son adultos, tienen peor respuesta a tratamiento dietético y aumenta en ellos la incidencia de enfermedades asociadas a la obesidad. Tal y como sugiere el doctor Carlos Durán, “lo primero que debemos hacer es acudir a un Endocrino para que descarte alguna enfermedad de base que sea la causante de nuestra obesidad; enfermedad metabólica, problemas de tiroides, niveles elevados de cortisol, hipogonadismo (deficiencia de testosterona), o trastornos de alimentación (bulimia, comedor compulsivo, etc.).

Una vez estudiados y descartadas estas enfermedades, se debe hacer dieta y modificar el estilo de vida aumentando la actividad física en la medida de las posibilidades. “La obesidad –puntualiza Carlos Durán -, es una enfermedad que dejada a su libre evolución termina por ser incapacitante, empeora la calidad y acorta la esperanza de vida”.

La solución está en la cirugía

Por desgracia, más del 90% de los pacientes obesos que han logrado perder peso con dieta (ésta debe ser siempre supervisada por un endocrino y nutricionista) al cabo de los años recuperan el peso perdido o incluso terminan por ganar más peso; lo que vulgarmente se conoce como efecto YO-YO.

Es, en este grupo de pacientes, donde la cirugía ofrece una alternativa válida para el control de la obesidad.

Los candidatos idóneos son aquellos pacientes con un IMC (Índice de Masa Corporal) superior a 40 o 35 si además tienen alguna enfermedad asociada (diabetes, hipertensión arterial, Dislipemia, Poliartralgias, etc.)

Aunque “hoy en día,- asevera el doctor Carlos Durán -, y seleccionando cada caso, empieza a ser valorable plantear la cirugía en pacientes con un IMC, entre 30 y 35, sobretodo en pacientes que han fracasado repetidas veces con el tratamiento dietético y aquellos que tengan alguna enfermedad asociada susceptible de complicarse por la obesidad”.

Los beneficios de la cirugía son múltiples y mejora la salud al disminuir o incluso desaparecer la incidencias de las patologías asociadas.

“Así, el 80% de los pacientes diabéticos tipo II pueden dejar la medicación antidiabética y ese 20% restante que no lo logran, si disminuyen la necesidad de medicamentos, mejorando el control de la diabetes y sus secuelas”, afirma Carlos Durán.

Más del 75% de los pacientes –asegura este especialista - hipertensos dejan la medicación y el 95 % en los casos de APNEA de sueño dejan el CPAP nasal (dispositivo que se utiliza para tratar la apnea durante el sueño. Todo ello redundando en un aumento de la esperanza y calidad de vida”, afirma Carlos Durán.

Tal y como explica el doctor Carlos Durán, “hay dos grupos de técnicas quirúrgicas distintas, la cirugía restrictiva y las técnicas mixtas. El Estándar de la cirugía restrictiva es la gastrectomía vertical” (tubular, manga gástrica).

La intervención se realiza por vía laparoscópica y en ella “se retira una porción de estómago dejándolo convertido en un tubo o manga estrecho con lo que reducimos la cantidad que podemos ingerir, tenemos una sensación temprana de saciedad y desciende la producción de una hormona que se llama grelina que aumenta el apetito al iniciar la ingesta de alimentos”, indica Durán.

Las cirugías mixtas, -continúa el doctor-, un poco más complejas pero muy efectivas, también reducimos el tamaño del estómago, asociamos un puente bypass entre el estómago y el intestino delgado, haciendo que la comida no pase por todo el intestino, solo por un segmento más o menos corto y por tanto asimilemos menos los alimentos, principalmente las grasas. Es la técnica ideal en obesidades severas, en paciente diabéticos, con elevación de colesterol y triglicéridos o alto riesgo cardiológico.

“Siempre será el equipo médico que valora a los pacientes y de acuerdo con sus hábitos y preferencias, establezca la mejor opción. La indicación siempre debe ser individualizada y adaptada a cada paciente”, concluye el doctor Carlos Durán.