

Unidad de Cirugía Metabólica y de la Obesidad

La **Unidad de Cirugía Metabólica y de la Obesidad** está diseñada para el tratamiento integral de los pacientes con esta enfermedad. Está compuesta por un grupo multidisciplinar de cirujanos, endocrinólogos, nutricionistas, psicólogos y anestesiólogos dedicados al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo al paciente obeso, antes, durante y después de la cirugía.

Los pacientes son evaluados por cirujanos, endocrinólogos y psicólogos para decidir el procedimiento más adecuado. Posteriormente se completa un estudio que incluye evaluación cardíaca, respiratoria, analítica, gastrointestinal y psicológica, con el objetivo de garantizar el menor riesgo posible durante el acto quirúrgico.

Tras la valoración por parte del Servicio de Anestesiología se programará la intervención. Todos los procedimientos quirúrgicos se realizarán, si no existe contraindicación, por vía laparoscópica.

Tras la cirugía, el enfermo iniciará un programa de rehabilitación física y nutricional para conseguir un resultado óptimo.

Se realizará un seguimiento estrecho por parte de endocrinólogos y nutricionistas, que controlarán estrictamente las pautas alimentarias y los tratamientos añadidos (complejos vitamínicos, calcio, hierro, etc.) para que el paciente pueda conseguir una calidad de vida satisfactoria sin problemas secundarios.

La cirugía bariátrica no solamente garantiza la pérdida de peso sino el tratamiento de las enfermedades graves que acompañan a la obesidad: diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias...

RED DE CENTROS **USP Hospitales**

Barcelona | La Coruña | Madrid | Mallorca | Marbella | Murcia | Sevilla | Tenerife | Torrevieja | Vitoria



★**USP** San Camilo

C/ Juan Bravo, 39
28008 Madrid
Tel.: 91 402 21 00

Info.sca@usp-hospitales.com
www.uspsancamilo.com

Unidad de Cirugía
Metabólica y de la Obesidad

Toma medidas
sobre tu vida

★**USP** San Camilo

Unidad de Cirugía Metabólica y de la Obesidad

¿Qué es la obesidad?

Es una enfermedad crónica que constituye una verdadera epidemia en los países desarrollados. El exceso de peso que caracteriza a la obesidad mórbida se determina midiendo el índice de masa corporal, que correlaciona el peso de la persona con su estatura (IMC = peso en kilogramos/estatura en metros al cuadrado).

- **Peso normal:** entre 18.5 y 24.9 kg/m²
- **Sobrepeso:** entre 25 y 30 kg/m²
- **Obesidad grado 1:** entre 30 y 35 kg/m²
- **Obesidad grado 2:** entre 35 y 40 kg/m²
- **Obesidad mórbida:** por encima de 40 kg/m²

El exceso de peso que presenta el paciente obeso genera importantes problemas sociales y limitaciones para las actividades físicas. Sin embargo, son mucho más importantes las enfermedades que acompañan a esta patología y que afectan a distintos sistemas del organismo: diabetes mellitus, enfermedades vasculares, enfermedades coronarias, trastornos de la respiración y del sueño, problemas óseos y articulares, etc. La presencia de estas enfermedades en el seno de la obesidad mórbida acorta la esperanza de vida y disminuye la calidad de ésta.

El tratamiento inicial del paciente obeso incluye dietas, ejercicio y fármacos. Cuando una persona alcanza índices de masa corporal que superan los 40 kg/m² resulta difícil, cuando no imposible, disminuir su peso de forma apropiada y eliminar las enfermedades asociadas que ponen en peligro su vida únicamente con tratamiento médico.

La cirugía de la obesidad y cirugía metabólica

La cirugía de la obesidad es una intervención mayor realizada sobre una persona con enfermedades de base, algunas de ellas manifestadas y otras latentes.



Su objetivo es disminuir el peso del paciente hasta rangos de normalidad y sobre todo tratar de eliminar las enfermedades que han aparecido con la ganancia de peso con el fin de alargar y mejorar la calidad de vida del enfermo. Para lograrlo existen dos tipos de procedimientos:

- Los que limitan la capacidad del estómago y cuyo objetivo es disminuir la cantidad de alimentos que entran (procedimientos restrictivos)
- Los que limitan la absorción intestinal de los nutrientes ingeridos (procedimientos malabsortivos)

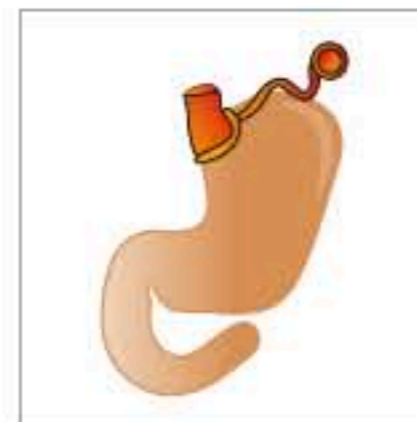
Todas las técnicas se pueden realizar por vía laparoscópica, es decir, introduciendo instrumentos especiales y una cámara de vídeo a través de pequeñas incisiones en el abdomen, evitando la realización de una gran incisión como en la cirugía tradicional.

Banda ajustable

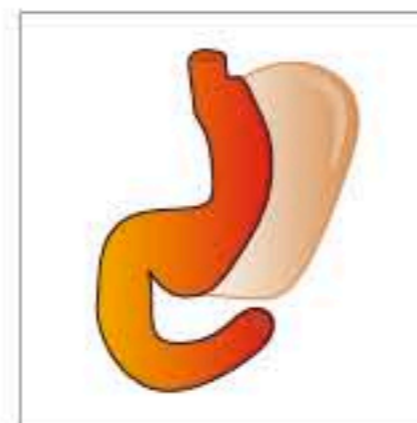
Consiste en la implantación de una banda que rodea la parte superior del estómago dificultando el paso de los alimentos para comenzar su digestión. La banda va conectada a un pequeño depósito que se coloca debajo de la piel y que sirve para ajustarla más o menos alrededor del estómago mediante la introducción de suero en su interior. Así se limita en mayor o menor medida la entrada de alimentos al estómago.

Gastrectomía tubular

Es una técnica que consiste en la extirpación de la parte izquierda del estómago, convirtiendo este en un tubo de capacidad limitada, alrededor de 150 cc. En pacientes de muy alto riesgo quirúrgico se practica como un primer paso quirúrgico y, tras una pérdida adecuada de peso, se realiza la parte malabsortiva completando el procedimiento. En otros pacientes se utiliza como cirugía única con un objetivo exclusivamente restrictivo.



La banda gástrica se ajusta al estómago de forma variable, limitando así la entrada de alimentos.



La extirpación de la mayor parte de la cámara gástrica convierte al estómago en un tubo estrecho.

Bypass gástrico

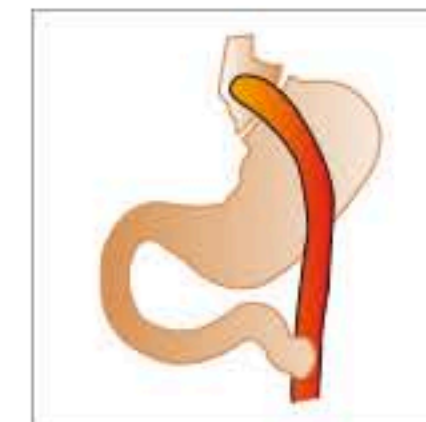
Se basa en la sección del estómago en dos partes, dejando útil solamente un pequeño reservorio superior, de unos 50 cc. Éste se conecta al intestino delgado a una distancia variable, pero de por lo menos un metro desde su inicio, de tal manera que, por una parte, se limita la entrada de alimentos y, por otra, se disminuye su absorción. Es una técnica compleja que obtiene unos resultados magníficos a largo plazo, tanto en lo referido a la obesidad como en el tratamiento de las enfermedades acompañantes.

Derivación biliopancreática

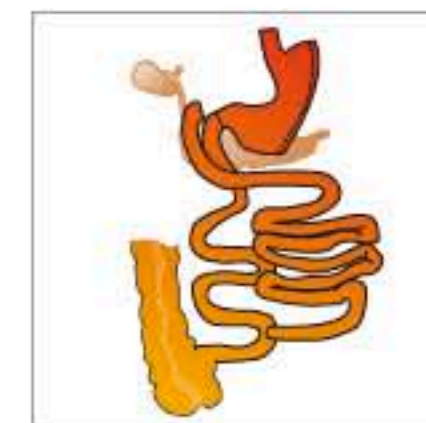
Es una técnica compleja que consiste en la extirpación de 4/5 partes del estómago con lo que el órgano queda reducido a unos 250 cc. de capacidad. El estómago residual se une al intestino delgado en su parte media y se acorta el tramo de absorción del intestino a 70-90 cm. La técnica limita enormemente la absorción de nutrientes a pesar de que el estómago residual permita una mayor entrada de alimentos.

Cirugías tras la pérdida de peso

- Pexia mamaria
- Abdominoplastia y dermopectomía
- Lifting de brazos y muslos
- Liposucción



El bypass consiste en la división del estómago dejando una pequeña cámara superior conectada con la parte media del intestino.



La derivación biliopancreática disminuye la absorción de nutrientes al máximo, dejando una longitud efectiva de intestino de 50 cm.