

EXITOSA CIRUGÍA DE OBESIDAD MÓRBIDA EN USP SAN CAMILO MEDIANTE GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA

- La paciente fue dada de alta tras sólo 4 días de ingreso



El Hospital USP San Camilo de Madrid ha sido el escenario de una cirugía bariátrica mediante la técnica de gastrectomía tubular o vertical en manga. La paciente ha sido dada de alta sin ninguna incidencia tras sólo 4 días de ingreso y después de comprobar la seguridad de la intervención radiológicamente.

El Dr. Alfredo Alonso Poza, Jefe de la Unidad de Cirugía Metabólica y de la Obesidad de USP San Camilo, decidió que para MCT, de 51 años, 109 Kg. de peso y con un IMC de 44, la cirugía bariátrica era lo más adecuado.

Con la patología de obesidad de la paciente y las diferentes opciones quirúrgicas que se realizan en la Unidad de Cirugía Metabólica y de la Obesidad de USP San Camilo, se llegó a la conclusión -y fue aceptada por la paciente- de que lo más adecuado era la realización de una gastrectomía vertical o tubular, una técnica que consiste en la extirpación de la parte izquierda del estómago, es decir, su curvatura mayor y fundus, que es la parte con más capacidad y distensibilidad del estómago, convirtiendo éste en un tubo de capacidad limitada. Así, el pasado 24 de febrero la paciente fue intervenida mediante cirugía laparoscópica por el equipo del Dr. Alfredo Alonso Poza y fue dada de alta cuatro días más tarde.

La Unidad de Cirugía Metabólica y de la Obesidad de USP San Camilo está diseñada para el tratamiento integral de los pacientes obesos. 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. (www.uspsancamilo.com y www.dralonsopoza.com).

La gastrectomía tubular o vertical en manga

Una vez realizada la resección, se introduce azul de metileno, a través de una sonda orogástrica que también, nos ha servido de tutor en la intervención comprobando que las suturas están íntegras y que no hay fugas. Además, se realiza una segunda comprobación de estanqueidad consistente en introducir suero en la zona reseçada y después insuflar aire para ver que la porción de estómago que ha quedado es totalmente hermética.

La gastrectomía vertical o tubular está dentro de los llamados procedimientos restrictivos: esto quiere decir que su objetivo es disminuir la cantidad de alimentos que entran en el estómago.

La gastrectomía tubular o vertical en manga es una cirugía de tipo restrictiva que **reduce el tamaño del estómago dándole forma tubular**. Produce **pérdida de peso al disminuir la cantidad de alimentos que pueden ser ingeridos**. De esta manera, los pacientes tienen sensación de saciedad precozmente, comiendo menor cantidad de alimentos.

Además tiene un **efecto endocrinológico** debido a la resección de las células de grelina que se encuentran en el fundus gástrico. Esta hormona tiene una acción orexígena, es decir, interviene en la necesidad de comer y sensación de hambre, produciéndose sensación de plenitud con una cantidad mucho menor de alimento ingerido.

Es una técnica bastante novedosa cuya aplicación va en aumento. **Mejora o resuelve enfermedades asociadas al sobrepeso** como la hipertensión arterial y diabetes tipo II, el dolor de espalda y lumbar, las artropatías en rodillas o cadera, los trastornos del sueño. Al mejorar la imagen corporal por el adelgazamiento mejora su cuadro psicológico de ansiedad y baja autoestima personal.

No altera el funcionamiento normal del sistema intestinal, ni la absorción normal de los alimentos. Requiere hospitalización corta, y la recuperación es rápida.

¿Para quién?

En pacientes **con IMC de 35-40**, la cirugía está orientada a la corrección de la patología de base y al Síndrome Metabólico.

Es un procedimiento que se puede realizar también en pacientes con IMC muy elevados (**mayor de 50**). A ser estos pacientes de muy alto riesgo la cirugía ha de ser en dos tiempos. Al cabo de 12-24 meses cuando el obeso ha perdido alrededor de 50 Kg. es aconsejable proceder a una derivación bilio-pancreática.

Es una técnica que se puede convertir a un By-pass o una derivación bilio-pancreática, si la cirugía al cabo de unos 10 ó 15 años deja de tener efecto por la continuidad del paciente en los malos hábitos alimenticios, capaces de hacer inefectiva cualquier intervención.

Sobre USP Hospitales

Fundado en 1998 y con sede en Madrid, USP Hospitales (www.usphospitales.com) es el primer grupo hospitalario privado en el mercado español.

En la actualidad, USP Hospitales cuenta con una red de 12 hospitales, 20 centros sanitarios y 4.000 médicos que atienden anualmente a más de dos millones de pacientes. En 2010 la compañía registró 331.494 estancias clínicas, 118.931 intervenciones quirúrgicas, 11.202 partos y 424.511 urgencias.