

Cirugía para la Obesidad. By Pass Gástrico.

Presentado por:
MARCO FIDEL. CHALA PEREZ
Cirugía General P.U.J.

Justificación

La prevalencia de Obesidad (definida como IMC >30 Kg/m²) en los Estados Unidos durante el periodo 1.976-1.993 estaba entre el 14.5 y el 22% (H-M), constituyéndose en un problema de salud de proporciones dramáticas que se ha venido incrementando con el paso del tiempo. Nuestra población no está ajena a esta problemática y con mayor frecuencia se detecta esta patología dentro de todos los grupos.

Las consecuencias de la obesidad sobre la salud incluyen algunas de las enfermedades crónicas más comunes de nuestra sociedad, siendo la obesidad el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular; con gran importancia en otras patologías como Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Osteoartritis, y apnea del sueño entre otras. El aumento del índice de masa corporal por encima de 30 incrementa hasta 70 veces la posibilidad de muerte cuando se compara con pacientes con IMC normales para la misma edad.

Los pacientes obesos tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, además la obesidad empeora las anormalidades metabólicas asociadas con la diabetes tales como Hiperinsulinemia, Hiperglicemia, Hipertensión e Hiperlipidemia. De igual manera está demostrado que reducir de peso disminuye las posibilidades de desarrollar diabetes.

Se ha determinado la relación entre la obesidad y otras patologías como son diabetes tipo 2 en pacientes pediátricos, en algunos tipos de artritis incluyendo la reumatoidea y la gota, y con cáncer específicamente de esófago, colon y recto, hígado, vesícula, páncreas, riñón, estomago (en hombres) próstata, seno, útero, y ovario. (Tabla 1)

La obesidad es reconocida hoy como un problema de salud de características epidémicas.

La dieta, el ejercicio y los medicamentos no han probado ser efectivos en el tratamiento de los pacientes con obesidad mórbida.

Las cirugías para perder peso especialmente la cirugía bariátrica laparoscópica proveen las ventajas de un tratamiento corto, simple y efectivo para la obesidad mórbida.

Numerosos estudios han evidenciado los beneficios de la cirugía en el tratamiento de la obesidad severa. También estos estudios han mostrado un no despreciable rango de complicaciones relacionadas con estos procedimientos, por lo que una evaluación adecuada y estricta es la mejor forma de garantizar un resultado acorde con las necesidades del paciente.

Por esta razón ofrecer una alternativa adecuada de tratamiento para el paciente obeso es la razón de desarrollar una Clínica de Obesidad en el Hospital San Ignacio con un Programa de Cirugía Bariátrica acorde a las necesidades de los pacientes y que impulse un desarrollo tecnológico y científico dentro de la institución.

Complicaciones de la obesidad

Metabólicas

- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión Arterial
- Hipercolesterolemia
- Disfunción plaquetaria
- Enfermedad trombo-embólica
- Enfermedad de hígado graso (Estrato-hepatitis no alcohólica)
- Colelitiasis
- Pancreatitis
- Disfunción reproductiva
- Síndrome de Hipoventilación Central
- Asma
- Deficiencias nutricionales

Estructurales

- Apnea obstructiva del sueño
- Enfermedad por reflujo gastro-esofágico
- Asma asociada con enfermedad por reflujo gastro-esofágico
- Insuficiencia venosa
- Trombosis Venosa
- Pseudotumor cerebral
- Úlceras e infecciones de piel
- Incontinencia de esfuerzo

Degenerativas

- Artritis axial
- Enfermedad de discos vertebrales
- Enfermedad cardiovascular arterio-esclerótica
- Complicaciones de Diabetes
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Falla cardíaca derecha
- Cirrosis asociada con estrato-hepatitis no alcohólica
- Enfermedad de Alzheimer

Neoplásicas

- Endometrio
- Seno
- Ovario
- Cuello Uterino
- Próstata
- Colo-rectal
- Adeno-carcinoma esofágico (Secundario a enfermedad por reflujo gastro-esofágico)
- Vesícula
- Páncreas
- Riñón

Psicológicas

Depresión

Ansiedad y pánico

Comer por atracones

Bulimia reactiva

OBJETIVOS

1. Objetivos generales:

- a- Evaluación médica y tratamiento del paciente obeso.
- b- Evaluación quirúrgica y tratamiento del paciente obeso.
- c- Evaluación nutricional y tratamiento del paciente obeso.
- d- Evaluación psiquiátrica y tratamiento del paciente obeso.
- e- Evaluación física y tratamiento del paciente obeso.
- f- Desarrollo de un centro de excelencia en el manejo del paciente obeso.
- g- Manejo integral del paciente obeso.

FUNCIONAMIENTO

Se utilizará el IMC que es la relación entre el peso (Kg)/ talla² (cm) para la clasificación de la Obesidad.

Los pacientes con Obesidad Mórbida se clasificarán de acuerdo con el IMC de la siguiente manera:

1. Pacientes con IMC 25-29.9.
2. Pacientes con IMC 30-34.9.
3. Pacientes con IMC 35-39.9 sin comorbilidades.
4. Pacientes con IMC 35-39.9 con comorbilidades.
5. Pacientes con IMC 40 -49.9.
6. Pacientes con IMC 50-59.9.
7. Pacientes con IMC 60 – o más.

OBSSURG – MARCO FIDEL CHALA PÉREZ

<http://WWW.OBSSURG.ES>

CRA. 16 No.84 A 09 Consultorio 605 - TELÉFONO:(57)1-6217435 (57)1-6217458

Los pacientes del grupo 1. se clasifican con sobrepeso y recibirán manejo médico. Los pacientes del grupo 2. Recibirán manejo médico y/o uso de balón intra gástrico. Los pacientes del grupo 3 en adelante ingresaran al programa de cirugía bariátrica. Inicialmente los pacientes que serán llevados a cirugía Bariátrica serán pertenecientes a los grupos 4 y 5.

La evaluación inicial estará a cargo del Médico Endocrinólogo quien con base en los criterios iniciales de clasificación y posteriormente teniendo en cuenta los criterios de selección iniciará el proceso dentro del programa de cirugía Bariátrica.

2. Criterios de selección.

No todos los pacientes obesos son candidatos para cirugía de bypass laparoscópico y deben cumplir con las siguientes recomendaciones.

- a- Edad entre 16 y 65 a
- b- IMC 35-39.9 con comorbilidades
- c- No historia previa de cirugía abdominal mayor.
- d- No historia de abuso de alcohol o uso de drogas.
- e- El paciente debe demostrar una fuerte, estable estructura familiar.
- f- El paciente debe estar de acuerdo con una estrecha adherencia al programa postoperatorio.
- g- No historia de enfermedad psiquiátrica mayor (psicosis en el momento de la evaluación).
- h- Si el paciente ha tenido depresión debe existir un adecuado soporte medico en el manejo de la depresión postoperatoria.
- i- No historia de uso reciente de prednisolona por ningún motivo.
- j- No historia de Lupus Eritematoso sistémico, artritis reumatoide, u otras enfermedades vasculares del colágeno.
- k- Los pacientes deben expresar un compromiso (documento) de mantener un seguimiento prolongado a fin de evitar las posibles complicaciones metabólicas y nutricionales del procedimiento quirúrgico.

Los pacientes que cumplan estos requisitos serán incluidos en el programa de cirugía Bariátrica Laparoscópica el cual iniciará con la realización de una historia clínica específica, (anexo 2), se hará un examen físico que incluirá IMC, peso, talla, perímetro abdominal y perímetro del carpo, toma de tensión arterial.

Se solicitarán los siguientes exámenes:

- a- Cuadro hemático.
- b- Glicemia pre y post.
- c- Hemoglobina Glicosilada (opcional)
- d- Creatinina.
- e- Albúmina
- f- TGO, TGP, Fosfatasa alcalina.
- g- Perfil lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos)
- h- Acido Úrico (opcional)
- i- TSH, T4L
- j- PT, PTT, INR. (opcional)
- k- Calcio
- l- Vitamina D 1-25
- m- Eco de hígado y vías biliares.
- n- Endoscopia digestiva alta.
- o- Electrocardiograma (opcional)
- p- Rx tórax (opcional)
- q- Gases arteriales (opcional)
- r- Curva flujo Volumen (opcional)
- s- Polisomnografía
- t- Parcial de Orina (opcional)
- u- Proteína C reactiva

Se realizarán pruebas específicas según comorbilidades asociadas para cada uno de los pacientes.

3. Evaluación Complementaria.

Al terminar esta fase los pacientes seleccionados continuaran con las siguientes evaluaciones:

Se remitirá a nutrición quien realizará la evaluación de acuerdo con formato de historia clínica.

Se remitirá a psiquiatría quien evaluará de acuerdo con formato de historia clínica.

Los pacientes que requieran más de una evaluación dentro de alguno de los tres procesos anteriores, saldrán temporalmente del programa y se manejarán por evento de acuerdo con el diagnóstico. Una vez concluido este proceso se volverán a evaluar para reingresar al programa de Cirugía Bariátrica.

4. Preparación para la Cirugía para la obesidad o By Pass Gástrico.

El paciente es valorado por el cirujano Bariátrico quien revisará y evaluará las pruebas anteriores y orientara al paciente en forma preliminar sobre el procedimiento quirúrgico al cual será sometido.

Los pacientes que hayan cumplido con todos los requisitos serán presentados en junta quirúrgica donde se decidirá cuales continuaran en el programa.

Los pacientes que hayan aprobado el proceso inicial recibirán una información general y específica de todos los aspectos relacionados con la cirugía desde el período preoperatorio, operatorio, postoperatorio, seguimiento clínico y nutricional, (anexo 3) se explicarán riesgos, beneficios del procedimiento quirúrgico, alternativas de manejo.

Si el paciente esta de acuerdo se le entregara un documento pre-llenado de consentimiento informado el cual será archivado dentro de la historia clínica y que es de carácter obligatorio para poder realizar la cirugía.

El paciente debe llevar una carta personal en el cual quede claramente consignado los riesgos de la obesidad, que es obesidad mórbida, el propósito de la cirugía, como será realizada la cirugía, las expectativas frente al procedimiento, los riesgos de la cirugía, las alternativas terapéuticas, los cambios de dieta en el postoperatorio, su deseo de permanecer dentro del programa, y conocimiento de la posible depresión postoperatoria.

El paciente debe adicionar a los documentos solicitados una carta de su familia donde se entienda que han participado en el proceso, que entienden los riesgos y beneficios del procedimiento, los

cambios físicos que se van a presentar, los cambios físico y emocionales que afectaran tanto a la familia como al paciente y que están de acuerdo en la realización de dicho procedimiento. El conocimiento del entorno familiar será un importante factor a evaluar para saber como reaccionara el paciente ante el stress postoperatorio y garantizara una mejor respuesta para aquellos pacientes que tienen unas relaciones familiares estrechas.

Se debe obtener un permiso por escrito para la toma de fotografías antes y después de cirugía y su uso con otros pacientes para motivarlos a participar en el programa.

5. Consentimiento Informado

Incluirá una confirmación de que tanto la familia, como el médico tratante, como el paciente han revisado extensamente la decisión que los llevó a aceptar la cirugía bariátrica como la mejor opción para perder peso.

El paciente debe conocer y entender la naturaleza de su enfermedad (Obesidad Mórbida) y los riesgos de esta sobre su estado general de salud.

El paciente debe conocer sobre los procedimientos quirúrgicos ofrecidos y cuál es la mejor alternativa de manejo para la obesidad mórbida conocida en este momento.

El paciente debe ser informado sobre las posibles complicaciones relacionadas con el procedimiento para la Cirugía Bariátrica como son:

- Reacciones alérgicas
- Complicaciones anestésicas
- Nausea/vómito
- Inflamación de garganta
- Sangrado
- Trombosis Venosa Profunda
- Trombo-embolismo
- Infección
- Fístulas de la anastomosis
- Estrechez de anastomosis
- Reflujo acido/biliar
- Ulceras
- Síndrome Dumping
- Obstrucción Intestinal

- Lesión de víscera hueca o vascular
- Riesgos de transfusión
- Hernia
- Pérdida del cabello
- Deficiencias de minerales y vitaminas
- Inadecuada pérdida de peso
- Excesiva pérdida de peso
- Complicaciones de Embarazo
- Depresión
- Osteoporosis
- Cáncer

El paciente debe saber que la adherencia al programa de Obesidad especialmente en el postoperatorio es el mejor método para optimizar el tratamiento quirúrgico y de esta forma disminuir al máximo la posibilidad de aparición de complicaciones tardías.

El paciente debe mantener informado al grupo de Cirugía Bariátrica sobre cualquier alteración que se presente en cualquier momento del proceso de tratamiento.

8. Control.

Controles postoperatorios a los 8 días, 30 días, mensual durante los tres primeros meses, luego a los tres meses luego a los 6 meses y posteriormente una valoración anual desde el año 2 PO.

Se establecerán criterios de evaluación de la satisfacción del paciente en relación con el procedimiento quirúrgico.

9. Complicaciones:

- 9.1- Tempranas
 - a- Fístula
 - b- Trombo embolismo Pulmonar
 - c- Hernia incisional
 - d- Hernia interna y obstrucción intestinal
 - e- Ulcera marginal

9.2- Tardías

- a- Osteoporosis
- b- Pérdida de cabello
- c- Deficiencia de zinc
- d- Deficiencias de minerales
- e- Deficiencia de calcio
- f- Deficiencia de hierro
- g- Deficiencia de vitaminas
- h- Desnutrición
- i- Síndrome de la Y de Roux
- j. Pérdida excesiva de peso