

Tratamiento de la obesidad con gastrectomía en manga

La obesidad pone en riesgo la salud

Se ha demostrado que vivir con sobrepeso pone en riesgo la salud.¹ El riesgo aumenta rápidamente a medida que la obesidad se agrava.¹ También pueden ocurrir problemas graves de salud cuando hacer dietas lleva a “oscilaciones de peso” (la pérdida y la recuperación repetidas de peso corporal).² La obesidad aumenta radicalmente el riesgo de diabetes tipo 2³, presión arterial alta³, niveles altos de triglicéridos¹ (un tipo de grasa en la sangre)³, enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular³, artritis³ y apnea obstructiva del sueño.³ Los pesos corporales más elevados también se relacionan con cáncer y muerte temprana.³

La cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para la obesidad

Sin la intervención médica que ofrece la cirugía bariátrica, muchos pacientes con obesidad grave no tienen éxito a la hora de manejar su peso y los problemas de salud relacionados. La mayoría de los programas de pérdida de peso no quirúrgicos se basa en una combinación de dieta, modificación del comportamiento y ejercicio regular. Los artículos científicos publicados informan que estos métodos solos pocas veces solucionan la obesidad grave porque no ayudan a las personas a mantener la pérdida de peso.⁴ De hecho, más del 95 % de las personas recuperan el peso perdido algunos años después del tratamiento.⁵ “[La cirugía bariátrica] es el tratamiento más eficaz hasta la fecha, que resulta en la pérdida de peso sostenible y significativa junto con la solución de problemas de salud relacionados con el peso en hasta un 80 % [de las personas]”.⁶

Referencias

1. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Obesity in America. http://www.asbs.org/Newsite07/media/asbs_fs_obesity.pdf. Con acceso el 30 de noviembre de 2009. 2. Weight-control Information Network. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Weight Cycling. Bethesda, MD: National Institutes of Health. 2008. NIH publication 01-3901. 3. Buchwald H. Consensus Conference statement. Bariatric surgery for morbid obesity: Health implications for patients, health professionals, and third-party payers. *Surg Obes Relat Dis*. 2005; (1):371-381. 4. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Rationale for the surgical treatment of morbid obesity (actualizado el 23 de noviembre de 2005). Disponible en: http://www.asbs.org/Newsite07/patients/resources/asbs_rationale.htm. Con acceso el 11 de noviembre de 2009. 5. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Surgery for Morbid Obesity: What Patients Should Know. Toronto: FD Communications, Inc. 2007. 6. ASMBS/ASGE white paper, 2011 7. [45% to 68% achieved partial or complete remission of diabetes (diabetes resolution based on HbA1c \leq 7.0).] Schauer PR, Sangeeta KR, Wolski K, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes. *N Engl J Med*. 26 de abril de 2012; 366(17):1567-76 8. [EES weighted analysis of data summarized in table 4 of] Brethauer SA, Hammel JP, Schauer PR. Systematic review of sleeve gastrectomy as staging and primary bariatric procedure. *Surg Obes Rel Dis*. 2009; 5:469-475. 9. Wong SKH, Kong APS, So WY et al. Use of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and Adjustable Gastric Banding for Suboptimally Controlled Diabetes in Hong Kong. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 2011; 14(4):372-374. 10. Weiner RA, Weiner S, Pomhoff I, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy—influence of sleeve size and resected gastric volume. *Obes Surg*. 2007;12:1297-1305. 11. Shi X, Karmali S, Sharma AM, et al. A review of laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity. *Obes Surg*. 2010;20:1171-1177. 12. [EES summary of data contained in] Brethauer SA, Hammel JP, Schauer PR. Systematic review of sleeve gastrectomy as staging and primary bariatric procedure. *Surg Obes Rel Dis*. 2009; 5:469-475. 13. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004;292(14):172-37.

Cómo funciona para ayudarlo a perder peso

La gastrectomía en manga es un procedimiento bariátrico y metabólico que ocasiona la pérdida de peso al generar cambios físicos y químicos en el cuerpo. La gastrectomía en manga funciona físicamente al cambiar la forma y el tamaño del estómago, reduciendo la cantidad de alimentos que se puede ingerir al mismo tiempo. La gastrectomía en manga funciona químicamente al cambiar las señales que el estómago envía al resto del cuerpo, incluido el cerebro. Estas señales del cuerpo controlan los niveles de azúcar en la sangre, aumentan la sensación de sentirse satisfecho, disminuyen el apetito y afectan la manera en que el cuerpo procesa y almacena las calorías de la comida.

Se comprobó que la gastrectomía en manga resolvió o mejoró:

- **Diabetes tipo 2: 45-58 % resuelto**^{7,8,9,†}
- **Apnea del sueño: 60 % resuelto**⁸
- **Presión arterial alta: 50 % resuelto**⁸
- **Colesterol alto: 77 % resuelto**¹⁰

La cirugía bariátrica y metabólica ha ayudado a miles de personas a descubrir una vida con peso saludable y a resolver muchos de los riesgos de salud relacionados con la obesidad grave.

†Diabetes controlada en pacientes sin medicación. El control de la diabetes se define como HbA1c \leq 7.0 %.



El procedimiento

Se crea una “manga” estomacal estrecha y vertical con un instrumento de engrapado. Esta manga tiene aproximadamente el tamaño de una banana.



- Los cirujanos crean una pequeña “manga” estomacal, o bolsillo, que tiene la forma de una banana. También tiene aproximadamente el tamaño de una banana, y en general, puede contener 3 onzas.
- Una vez creada la “manga”, se extrae el resto del estómago. Cuando come, los alimentos van de la manga al intestino, donde se absorben.

Ventajas

- Los alimentos atraviesan el tubo digestivo en el orden habitual, lo que permite que las vitaminas y los nutrientes se absorban completamente en el cuerpo.
- Según estudios clínicos, los pacientes perdieron un promedio del 66 % de su exceso de peso.¹²
- Se demostró que ayuda a resolver la presión arterial alta (49 %) y la apnea obstructiva del sueño (60 %) y a mejorar la diabetes tipo 2 (45-58 %) y el colesterol alto* (77 %).^{7,8,12,13}

* La figura es para la hiperlipidemia. La hiperlipidemia es un término general para el contenido alto de grasas en sangre, que puede incluir colesterol o triglicéridos.

Riesgos

Los siguientes riesgos son adicionales a los riesgos generales de la cirugía:

- Complicaciones debido al engrapado estomacal, incluso la separación de tejido que fue engrapado o cosido y filtraciones por las líneas de engrapado.
- Filtración gástrica.
- Úlceras.
- Dispepsia.
- Dismotilidad esofágica.
- No reversible ya que se extrae parte del estómago.

Hable con el cirujano sobre los posibles riesgos quirúrgicos.