

En el índice de su derecha podrá encontrar las preguntas más frecuentes que formulan pacientes que visitan la consulta.

¿Qué es la obesidad mórbida?

La obesidad mórbida se define como un índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² con comorbilidades o 40 kg/m² o más, sin comorbilidades.

¿Cuáles son los tratamientos para la obesidad?

Existen numerosos programas dirigidos a la reducción de peso, que incluyen la supervisión nutricional, psiquiátrico programas de modificación de la conducta, las dietas comerciales, medicamentos para reducir el apetito y el uso de una intra-gástrico.

¿Qué es el Índice de Masa Corporal?

Es el peso (en kg) dividido por la altura del paciente (M).

¿Qué es la comorbilidad?

La condición de obesidad severa se asocia con un gran número de problemas de salud. Algunos de estos problemas son las causas de muerte prematura, como la enfermedad coronaria, diabetes de comienzo en la edad adulta, las dificultades para respirar con obesidad y apnea del sueño, aumento del riesgo de embolia pulmonar por los cambios de la coagulación sanguínea y otros.

También hay otros problemas que pueden estar presentes como una enfermedad grave conjunta de los miembros inferiores e incluso un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer (útero, mama, intestino grueso).

Se estima que el riesgo de muerte prematura en los hombres con obesidad severa es 12 veces mayor en comparación con los hombres obesos de 25 a 34 años.

¿Qué es la cirugía bariátrica?

Es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo proporcionar y mantener una pérdida significativa de peso, es decir, se prevé una cura para la obesidad mórbida y sus consecuencias.

¿Debo optar por el tratamiento quirúrgico?

Por lo general, los pacientes que se someten a la cirugía bariátrica han sido a través de los distintos tipos de dieta u otros medios destinados a la pérdida de peso. Sin embargo, al llegar a los índices de peso que definen la obesidad mórbida, con o sin comorbilidades, la indicación para la cirugía se convierte en indiscutible con el fin de minimizar el riesgo de mortalidad precoz.

El balón intra-gástrico ¿es un procedimiento quirúrgico?

No. Es un procedimiento mínimamente invasivo que se coloca un globo, normalmente lleno de un líquido, en el estómago a través de una endoscopia con sedación.

¿Cuál es la diferencia entre el balón y la cirugía bariátrica?

El balón se presenta como un tratamiento temporal, pero eficaz para las personas con

sobrepeso (25-29Kg/m²) o no la obesidad severa (30-35Kg/m²). También se puede utilizar en los obesos con obesidad mórbida y súper ($\geq 50\text{kg/m}^2$) como una forma de prepararlos mejor para un procedimiento definitivo (cirugía bariátrica).

¿Pero el balón se coloca en un centro de cirugía?

No necesariamente. Es un procedimiento que requiere sedación y una estructura que se encuentra normalmente en los centros donde se realizan los procedimientos de endoscopia.

¿Cuánto tiempo me quedaré con el balón?

Por lo general se queda con el balón durante un período de seis meses.

¿Qué tipos de cirugía existen?

Las cirugías reconocidas por la mayoría de sociedades bariátricas son:

'Cirugías restrictivas - son menos utilizadas en la actualidad, están diseñados para restringir el volumen de alimentos ingeridos. La mayor parte se realiza en la colocación de una anilla ajustable de material altamente especializados en transición esofagogástrica.

"La cirugía restrictiva con bypass intestinal (Capella / Wittgrove) - son los más frecuentemente realizada. Transformar una parte del estómago en un pequeño embalse de + / - 30 ml, un considerable descenso en la cantidad de alimento ingerido, así como promover una mala absorción de una fracción de los alimentos a través de un cambio en el tráfico desde el intestino delgado.

'Derivaciones biliares-pancreático (Scopinaro / Switch duodenal) - se seleccionan más los procedimientos con las indicaciones que conducen a un proceso de alimentos disaborção mayor y no interferir con la ingesta de alimentos.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para mí?

La elección de la cirugía basada en el índice de masa corporal y la cantidad de calorías y el tipo de alimentos que el paciente come normalmente.

¿Estas cirugías presentan riesgos? ¿Cuáles?

Sí, como cualquier procedimiento quirúrgico. Aunque mínimo, hay indicios de morbilidad y mortalidad quirúrgica. La mortalidad y la morbilidad de este procedimiento varía, obviamente, con la condición clínica preoperatoria de los obesos y su grado de obesidad.

Las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio son la trombosis de la vena pulmonar

(colapso pulmonar en pequeña atelectasia y neumonía), profunda y embolismo pulmonar (coágulos que se forman en el sistema venoso), infección de la herida, la fuga del contenido gastrointestinal a través de la apertura de las suturas (puntos) realizada, sangrado gástrico por el recto, y los cálculos biliares en el largo plazo. Así que genera, la mortalidad se encuentra en niveles por debajo del 3%.

¿Por qué optar por la cirugía laparoscópica o abierta?

La cirugía realizada en una laparoscopia abierta (convencional) o es exactamente el mismo, lo que cambia es el enfoque utilizado - grandes incisiones (en abierto) o mini-incisiones (en laparoscopia). Obviamente, al optar por una menos invasivo, el dolor postoperatorio y las complicaciones con la herida en sí son más pequeños, la duración de la estancia hospitalaria y la recuperación también es menor, por lo que la cirugía laparoscópica para la más adecuada y siempre debe indicarse posible.

En promedio, ¿cuánto tiempo es el procedimiento?

En promedio, estos procedimientos tienen cerca de 1 hora y 30 minutos. 2 horas, pero depende de la experiencia del cirujano y la relación de su equipo quirúrgico, especialmente cuando se realiza por laparoscopia.

¿Es una cirugía dolorosa?

Las cirugías realizadas de la manera convencional (abierta), a diferencia de las realizadas por laparoscopia, tienden a proporcionar más dolor en el postoperatorio debido a la longitud de la incisión, pero es un hecho totalmente controlable, ya que hay diferentes tipos de analgésicos para la cirugía, es la forma intravenosa o por vía oral.

¿Es posible realizar cualquier otra cirugía simultáneamente?

Mientras esto no agrega un aumento de la morbilidad en la cirugía bariátrica. Dichos procedimientos limpios (especialmente la cirugía plástica) debe evitarse en el mismo acto, como los procedimientos bariátricos son potencialmente contaminados.

¿Qué tamaño puede tener la cicatriz?

En el procedimiento convencional, una incisión vertical se hace por encima del ombligo, cuya longitud varía de acuerdo con el cirujano y el paciente, pero esto debe ser por lo menos 20 cm. En el procedimiento laparoscópico, se realizan pocas incisiones estratégicas de 10 a 12 mm.

¿Hay alguna recomendación específica para el pre-operatorio?

Además de la preparación preoperatoria que se hace habitualmente para cualquier procedimiento quirúrgico, el paciente se le pide que luchar por una pérdida de cierto peso, ya que unas cuantas libras menos puede significar mejores condiciones para una anestesia general y también puede ayudar durante el procedimiento.

¿Cuándo puedo volver al trabajo y volver a realizar actividades normales?

Con el avance de la cirugía laparoscópica y la rápida recuperación, se ha convertido en una realidad. Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica y que tenían una buena evolución postoperatoria puede volver al trabajo y las actividades normales dentro de los diez a quince días.

¿Cuál es el tiempo promedio de recuperación?

El paciente será capaz de realizar las actividades de la vida diaria en aproximadamente 7 a 10 días. En cuanto a las actividades que requieren esfuerzo físico moderado es un período razonable de espera de al menos 30 días.

¿Cómo será el post-operatorio?

En las operaciones llevadas a cabo por laparoscopia el postoperatorio suele ser tranquila, con pocas molestias en los sitios de las incisiones. Es muy importante destacar que la dieta (líquida) tomada durante este período debe ser seguida estrictamente.

¿Voy a tener que ingerir sólo líquidos?

En el período inicial de 30 días de dieta líquida se deben seguir estrictamente. Después de este período, habrá novedades en el asesoramiento nutricional a la dieta.

¿Cómo voy a comer?

Debido al proceso de restricción que se crea con la cirugía, cantidades mínimas de alimentos varias veces al día son suficientes para generar la saciedad completa.

¿Se siente hambre?

No. El primer reflejo de la saciedad del hambre es llenar el estómago, ya que ahora es muy pequeño, menor cantidad de alimentos son adecuados.
