

Centro de Cirugía Bariátrica
**Paquete de información
para el paciente**





Centro de Cirugía Bariátrica de Salem Health

Información para el paciente

Centro de Cirugía Bariátrica de Salem Health
875 Oak St. SE, Edificio C
Suite 4010
Salem, OR 97301



Teléfono: 503-814-5286
Fax: 503-814-5469
bariatric.surgery@salemhealth.org
salemhealth.org/bariatric

Índice

Cómo comenzar: Completar y enviar formularios, devolución del paquete.....	5
Tabla de índice de masa corporal (IMC)	6
Programa quirúrgico para adelgazar del Centro de Cirugía Bariátrica	8
Panorama general: ¿Qué es la obesidad y cuáles son sus causas?	9
Tratamientos: Métodos quirúrgicos y no quirúrgicos.....	10
¿Quién es un buen candidato para cirugía bariátrica?	13
Riesgos y posibles complicaciones	14
Antes y después de la operación: Cómo prepararse.....	16
Cómo mantener la buena salud y el peso logrado de por vida	18
Preguntas frecuentes	19



Cómo comenzar

Vea la sesión informativa en línea en salemhealth.org/getstarted. Necesitará una computadora con auriculares o parlantes. Destine una o dos horas a mirar el video.

Llame a su compañía de seguro para consultar por la cobertura para la cirugía bariátrica. Utilice la ficha de la cobertura de seguro adjunta. (Si tiene preguntas sobre su cobertura, llame a nuestro especialista en seguros al 503-814-5286).

Si fuma, usa cigarrillos electrónicos o consume productos derivados del tabaco y marihuana, debe dejar de hacerlo al menos seis semanas antes de traer su paquete. Nos reservamos el derecho de realizar pruebas de drogas a todos.



Complete y envíe los siguientes formularios

(Presente TODOS los siguientes documentos para que su paquete se pueda revisar rápidamente):

1. Cuestionario de salud bariátrica
2. Revisión de la sesión informativa (*hágala después de mirar el video requerido*)
3. Formulario de autorización
4. Formulario de cobertura del seguro

Cómo enviar el paquete

- Por correo, con el sobre prepagado (un integrante del personal lo llamará para revisar su paquete).

O

- Tráigalo a nuestra oficina (Salem Hospital, Edificio C, Suite 5040) de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4 p. m.



Tabla de índice de masa corporal

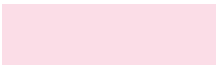
Rango de manga o bypass laparoscópico



Rango de bypass laparoscópico



Rango de bypass gástrico abierto



No califica



Libras	4 pies 8 pulg.	4 pies 9 pulg.	4 pies 10 pulg.	4 pies 11 pulg.	5 pies	5 pies 1 pulg.	5 pies 2 pulg.	5 pies 3 pulg.	5 pies 4 pulg.	5 pies 5 pulg.
155	35	34	32	31	30	29	28	27	27	26
160	36	35	33	32	31	30	29	28	27	27
165	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27
170	38	37	36	34	33	32	31	30	29	28
175	39	38	37	35	34	33	32	31	30	29
180	40	39	38	36	35	34	33	32	31	30
185	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31
190	43	41	40	38	37	36	35	34	33	32
195	44	42	41	39	38	37	36	35	33	32
200	45	43	42	40	39	38	37	35	34	33
205	46	44	43	41	40	39	37	36	35	34
210	47	45	44	42	41	40	38	37	36	35
215	48	47	45	43	42	41	39	38	37	36
220	49	48	46	44	43	42	40	39	38	37
225	50	49	47	45	44	43	41	40	39	37
230	52	50	48	46	45	43	42	41	39	38
235	53	51	49	47	46	44	43	42	40	39
240	54	52	50	48	47	45	44	43	41	40
245	55	53	51	49	48	46	45	43	42	41
250	56	54	52	50	49	47	46	44	43	42
255	57	55	53	51	50	48	47	45	44	42
260	58	56	54	53	51	49	48	46	45	43
265	59	57	55	54	52	50	48	47	45	44
270	61	58	56	55	53	51	49	48	46	45
275	62	60	57	56	54	52	50	49	47	46
280	63	61	59	57	55	53	51	50	48	47
285	64	62	60	58	56	54	52	50	49	47
290	65	63	61	59	57	55	53	51	50	48
295	66	64	62	60	58	56	54	52	51	49
300	67	65	63	61	59	57	55	53	51	50
305	68	66	64	62	60	58	56	54	52	51
310	69	67	65	63	61	59	57	55	53	52
315	71	68	66	64	62	60	58	56	54	52
320	72	69	67	65	62	60	59	57	55	53
325	73	70	68	66	63	61	59	58	56	54
330	74	71	69	67	64	62	60	58	57	55
335	75	72	70	68	65	63	61	59	57	56
340	76	74	71	69	66	64	62	60	58	57
345	77	75	72	70	67	65	63	61	59	57
350	78	76	73	71	68	66	64	62	60	58
355	80	77	74	72	69	67	65	63	61	59
360	81	78	75	73	70	68	66	64	62	60
365	82	79	76	74	71	69	67	65	63	61
370	83	80	77	75	72	70	68	66	64	62
375	84	81	78	76	73	71	69	66	64	62
380	85	82	79	77	74	72	69	67	65	63
385	86	83	80	78	75	73	70	68	66	64
390	87	84	82	79	76	74	71	69	67	65
395	89	85	83	80	77	75	72	70	68	66
400	90	87	84	81	78	76	73	71	69	67
405	91	88	85	82	79	77	74	72	70	67
410	92	89	86	83	80	77	75	73	70	68
415	93	90	87	84	81	78	76	74	71	69
420	94	91	88	85	82	79	77	74	72	70
425	95	92	89	86	83	80	78	75	73	71
430	96	93	90	87	84	81	79	76	74	72
435	98	94	91	88	85	82	80	77	75	72
440	99	95	92	89	86	83	80	78	76	73
445	100	96	93	90	87	84	81	79	76	74
450	101	97	94	91	88	85	82	80	77	75
455	102	98	95	92	89	86	83	81	78	76
460	103	100	96	93	90	87	84	81	79	77
465	104	101	97	94	91	88	85	82	80	77
470	105	102	98	95	92	89	86	83	81	78
475	106	103	99	96	93	90	87	84	81	79
480	108	104	100	97	94	91	88	85	82	80
485	109	105	101	98	95	92	89	86	83	81
490	110	106	102	99	96	93	90	87	84	82
495	111	107	103	100	97	94	91	88	85	82
500	112	108	104	101	98	94	91	89	86	83

Libras	5 pies 6 pulg.	5 pies 7 pulg.	5 pies 8 pulg.	5 pies 9 pulg.	5 pies 10 pulg.	5 pies 11 pulg.	6 pies	6 pies 1 pulg.	6 pies 2 pulg.	6 pies 3 pulg.	6 pies 4 pulg.	6 pies 5 pulg.	6 pies 6 pulg.
155	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18
160	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	19	19	18
165	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	20	19
170	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	20
175	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20
180	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21
185	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23	22	21
190	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23	23	22
195	31	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23	23
200	32	31	30	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23
205	33	32	31	30	29	29	28	27	26	26	25	24	24
210	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	26	25	24
215	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	25	25
220	36	34	33	32	32	31	30	29	28	27	27	26	25
225	36	35	34	33	32	31	31	30	29	28	27	27	26
230	37	36	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27	27
235	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28	27
240	39	38	36	35	34	33	33	32	31	30	29	28	28
245	40	38	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29	28
250	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	29
255	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29
260	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	32	31	30
265	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	31
270	44	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31
275	44	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	33	32
280	45	44	43	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32
285	46	45	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33
290	47	45	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	34
295	48	46	45	44	42	41	40	39	38	37	36	35	34
300	48	47	46	44	43	42	41	40	39	37	37	36	35
305	49	48	46	45	44	43	41	40	39	38	37	36	35
310	50	49	47	46	44	43	42	41	40	39	38	37	36
315	51	49	48	47	45	44	43	42	40	39	38	37	36
320	52	50	49	47	46	45	43	42	41	40	39	38	37
325	52	51	49	48	47	45	44	43	42	41	40	39	38
330	53	52	50	49	47	46	45	44	42	41	40	39	38
335	54	52	51	49	48	47	45	44	43	42	41	40	39
340	55	53	52	50	49	47	46	45	44	42	41	40	39
345	56	54	52	51	49	48	47	46	44	43	42	41	40
350	56	55	53	52	50	49	47	46	45	44	43	41	40
355	57	56	54	52	51	50	48	47	46	44	43	42	41
360	58	56	55	53	52	50	49	47	46	45	44	43	42
365	59	57	55	54	52	51	49	48	47	46	44	43	42
370	60	58	56	55	53	52	50	49	48	46	45	44	43
375	61	59	57	55	54	52	51	49	48	47	46	44	43
380	61	60	58	56	55	53	52	50	49	47	46	45	44
385	62	60	59	57	55	54	52	51	49	48	47	46	44
390	63	61	59	58	56	54	53	51	50	49	47	46	45
395	64	62	60	58	57	55	54	52	51	49	48	47	46
400	65	63	61	59	57	56	54	53	51	50	49	47	46
405	65	63	62	60	58	56	55	53	52	51	49	48	47
410	66	64	62	61	59	57	56	54	53	51	50	49	47
415	67	65	63	61	60	58	56	55	53	52	51	49	48
420	68	66	64	62	60	59	57	55	54	52	51	50	49
425	69	67	65	63	61	59	58	56	55	53	52	50	49
430	69	67	65	63	62	60	58	57	55	54	52	51	50
435	70	68	66	64	62	61	59	57	56	54	53	52	50
440	71	69	67	65	63	61	60	58	56	55	54	52	51
445	72	70	68	66	64	62	60	59	57	56	54	53	51
450	73	70	68	66	65	63	61	59	58	56	55	53	52
455	73	71	69	67	65	63	62	60	58	57	55	54	53
460	74	72	70	68	66	64	62	61	59	57	56	55	53
465	75	73	71	69	67	65	63	61	60	58	57	55	54
470	76	74	71	69	67	66	64	62	60	59	57	56	54
475	77	74	72	70	68	66	64	63	61	59	58	56	55
480	77	75	73	71	69	67	65	63	62	60	58	57	55
485	78	76	74	72	70	68	66	64	62	61	59	58	56
490	79	77	74	72	70	68	66	65	63	61	60	58	57
495	80	78	75	73	71	69	67	65	64	62	60	59	57
500	81	78	76	74	72	70	68	66	64	62	61	59	58

Programa quirúrgico para adelgazar del Centro de Cirugía Bariátrica

Gracias por su interés en nuestro programa.

Estamos comprometidos a ayudar a mejorar la vida de los pacientes con obesidad en el ámbito médico, social, emocional y psicológico.

- Consideramos que es importante tratar a la persona de manera integral, proporcionando el apoyo físico y psicológico adecuados antes, durante y después de su intervención quirúrgica.
- Estamos aquí para ayudarlo de todas las maneras posibles. No dude en comunicarse con nuestro consultorio si tuviera preguntas o inquietudes.

Enfoque de equipo

Nuestro equipo con una vasta experiencia se encarga de realizar las evaluaciones para proporcionarle una atención para adelgazar de la más alta calidad tanto antes como después de la operación.

Antes de la cirugía, todos los pacientes tendrán:

- Una evaluación de salud completa a cargo de uno de nuestros cirujanos.
- Una evaluación psicológica para valorar si están listos para operarse y sus expectativas respecto a los resultados de la operación.
- Una consulta individual con nutricionista y fisioterapeuta.

Después de la operación, todos los pacientes son sometidos a atención quirúrgica y seguimiento y se los alienta enérgicamente a participar en nuestro grupo de apoyo. Esta participación aumenta muchísimo las probabilidades de lograr el éxito a largo plazo al final.



Salem Health es un centro de cirugía bariátrica acreditado por el Programa de Acreditación y Mejora de la Calidad de Cirugía Metabólica y Bariátrica (*Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program, MBSAQIP®*)



El MBSAQIP trabaja en pos del avance del cuidado seguro y de alto nivel de calidad para pacientes de cirugía bariátrica a través de la acreditación de los centros de cirugía bariátrica. Un centro de cirugía bariátrica obtiene su acreditación tras un riguroso proceso de revisión durante el cual demuestra que puede mantener determinados recursos físicos y humanos y estándares de práctica. Todos los centros acreditados presentan informes de sus resultados para la base de datos del MBSAQIP.

¿Mi seguro cubrirá la cirugía?

Es su responsabilidad determinar si su compañía aseguradora cubre los costos del procedimiento y los análisis. Nuestro consultorio lo ayudará a

obtener las autorizaciones previas necesarias antes de la cirugía y a cumplir con los criterios quirúrgicos que exija su seguro. Puede que la aprobación del seguro tarde, y algunas compañías aseguradoras exigen una dieta documentada durante varios meses previo a la cirugía. Algunos seguros exigen una autorización

para el proceso de evaluación y otra para la intervención quirúrgica en sí. Si su solicitud inicial de una cirugía para adelgazar fuera denegada, lo ayudaremos con una carta de necesidad médica. No obstante, la responsabilidad del seguimiento y las apelaciones posteriores en relación con cualquier denegación del seguro recaerán en usted.

Panorama general

¿Qué es la obesidad?

La obesidad se define por su índice de masa corporal (IMC), que se puede calcular usando su peso y altura más una tabla de IMC. Consulte la tabla de IMC incluida en este paquete o en línea. El IMC es una medida de su peso en relación con su altura.

- Obesidad de clase 1 corresponde a un IMC de entre 30 y 35.
- Obesidad de clase 2 corresponde a un IMC de entre 35 y 40.
- Obesidad de clase 3 corresponde a un IMC de 40 o superior.

Las Clases 2 y 3, también conocidas como obesidad grave, suelen ser difíciles de tratar solo con dieta y ejercicio.

Un adulto será buen candidato para una cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida si tiene un IMC de entre 35 y 40, con un problema de salud relacionado con el peso excesivo o un IMC superior a 40.



¿Qué causa la obesidad?

La obesidad grave es un problema complejo y tiene muchas causas. Es una enfermedad grave que tiene que prevenirse y tratarse. Al igual que la obesidad, las causas de la obesidad grave están ampliamente difundidas, pero apuntan a tres factores principales: conducta, entorno y genética.

Conducta

En el entorno actual de vertiginoso ritmo, es fácil adoptar conductas poco saludables. La conducta, en el caso de la obesidad, se relaciona con la elección de alimentos, la cantidad de actividad física y el esfuerzo por mantener su salud.

Los estadounidenses, en promedio, ahora están consumiendo más calorías que en décadas pasadas. El aumento de calorías va acompañado de una disminución de los nutrientes necesarios para una dieta saludable. Este problema de conducta está además relacionado con el aumento del tamaño de las porciones tanto en casa como al salir a comer.

Si bien los estadounidenses consumen más calorías, no las están quemando mediante suficiente actividad física. La actividad física es un elemento importante para modificar y moldear conductas. La influencia de la televisión, las computadoras y otras tecnologías no incentiva la actividad física y es un factor contribuyente con el problema de la obesidad en nuestra sociedad.

Entorno

El entorno desempeña un rol fundamental para modelar los hábitos y el estilo de vida de una persona. Hay muchas influencias del entorno que pueden afectar sus decisiones de salud. La sociedad actual ha desarrollado un estilo de vida más sedentario. Se conducen autos en vez de caminar, se usa tecnología en vez de hacer actividad física y la comida rápida ha superado a la nutrición.

Genética

La ciencia muestra que la genética tiene mucho que ver en la obesidad. Los genes pueden causar determinados trastornos que deriven en obesidad. Sin embargo, no todas las personas que tienen tendencia genética a la obesidad se vuelven obesas. Actualmente hay investigaciones en curso para averiguar qué genes contribuyen más a la obesidad.

La obesidad, directa o indirectamente, causa muchas afecciones médicas.

Entre algunas de las enfermedades vinculadas con la obesidad extrema se incluyen:

- Diabetes tipo 2.
- Dolor corporal, en la cadera y en las rodillas.
- Síndrome metabólico.
- Úlceras por insuficiencia venosa.
 - ▶ Aumento del riesgo operatorio en cualquier intervención quirúrgica.
- Colesterol alto.
- Apnea del sueño obstructiva.

- Trombosis venosa profunda.
- Arteriopatías coronarias.
- Cáncer (inclusive de útero, de mama y de próstata).
- Enfermedad del hígado graso
- Incontinencia urinaria por esfuerzo.
- Aumento del riesgo de muerte prematura.

¿Qué tratamientos existen para la obesidad?

Los programas para adelgazar caen en dos amplias categorías. Incluyen métodos no quirúrgicos y métodos quirúrgicos.

No quirúrgicos

Estos programas incluyen:

- Ayuda dietética.
- Alimentos preparados.
- Medicamentos para adelgazar.
- Hipnosis.
- Modificaciones de comportamiento.
- Ejercicio.

Muchos pacientes obesos han usado estos programas en el pasado y obtuvieron buenos resultados en poco tiempo. Los pacientes bajan entre 20 y 50 libras, o más. No obstante, en muchos casos, el total de peso bajado se recupera después de pasados cinco años. Esto es cierto incluso cuando el programa nutricional se combina con modificaciones de comportamiento y psicoterapia. El índice de éxito a largo plazo es muy baja. Algunos de los nuevos medicamentos para adelgazar pueden tener bastante éxito en la pérdida de peso, pero si se interrumpen, la pérdida de peso se detendrá y la mayoría de los pacientes recuperarán el peso perdido (y a menudo más).

Métodos quirúrgicos

Hay tres tipos de operaciones para la obesidad:

1. Achicar el estómago.
2. Reordenar los intestinos para que absorba menos energía de sus alimentos.
3. Una combinación de ambos.

Cirugía de bypass gástrico en Y de Roux	Achica el estómago y reordena los intestinos para que absorba menos energía de sus alimentos.
Gastrectomía vertical laparoscópica	Achica el estómago.
Derivación biliopancreática (DBP) con cruce duodenal	Achica el estómago y reordena los intestinos para que absorba menos energía de sus alimentos.
Banda gástrica ajustable	Achica el estómago.

La cirugía bariátrica es una herramienta. Independientemente de su decisión final, el compromiso de mantener el adelgazamiento a largo plazo debe ir acompañado de un compromiso de cambio de estilo de vida. Esto es así tanto si opta por someterse a una intervención quirúrgica como si elige tratamientos no quirúrgicos para bajar de peso.

Historia de la cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica, o para “adelgazar”, comenzó en la década de los cincuenta. Las primeras cirugías se hicieron porque los médicos observaron que los pacientes que se sometieron a intervenciones quirúrgicas abdominales que acortaron sus intestinos o redujeron el tamaño de sus estómagos tendían a bajar de peso. Los médicos usaron este conocimiento para desarrollar dos métodos quirúrgicos para adelgazar.

- Disminuir la capacidad del intestino para absorber calorías y nutrientes (procedimiento de malabsorción).
- Reducir el tamaño del estómago para restringir la cantidad de alimentos que puede comer una persona de una vez (procedimiento restrictivo).

Digestión de alimentos y agua

Todos quienes estén pensando en someterse a una cirugía bariátrica deben estar familiarizados con la forma en la que trabaja el tubo digestivo. Una vez que mastica y traga, el alimento baja por el esófago. El propósito del esófago es calentar los líquidos o alimentos fríos y servir de pasaje entre la boca y el estómago.

En el estómago, los jugos gástricos diluyen los alimentos, que también incluyen un alto nivel de ácido. Su estómago actúa como área de mezcla para este baño ácido, además de ser un depósito de alimentos hasta que pueda continuar hacia el intestino delgado.

A medida que los alimentos salen del estómago entran en el duodeno, el principio del intestino delgado. Aquí se agregan la bilis y las enzimas pancreáticas, que ayudan a digerir grasa y proteínas. El duodeno conduce al resto del intestino delgado, cuyas partes se llaman yeyuno e íleon. Cada parte del intestino tiene una función especializada y absorbe nutrientes específicos. En total el intestino delgado mide aproximadamente 20 pies (unos 6 metros). Al final del intestino delgado, los alimentos pasan al intestino grueso a través de la válvula ileocecal.

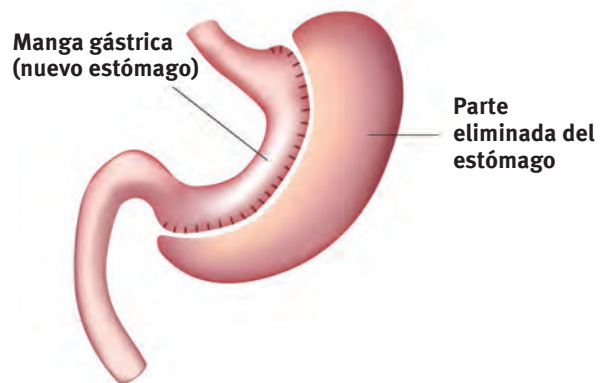
La tarea del intestino grueso es absorber agua y electrolitos de los alimentos parcialmente digeridos. Al hacerlo, concentra los alimentos sobrantes y actúa como depósito de materia fecal para poder eliminarlos cada uno a tres días.

Tipos de cirugía para adelgazar que se ofrecen en Salem Health

Manga gástrica

En la cirugía de manga gástrica, también llamada gastrectomía vertical laparoscópica, el cirujano extirpa entre el 80 y el 90 % del estómago, dejando tan solo un tubo con forma de banana (de un tamaño aproximado de entre 6 y 7 onzas) que se cierra con grapas. Esta cirugía disminuye la cantidad de alimentos que puede entrar en su estómago,

GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA



haciendo que usted se sienta lleno más pronto. Al extirpar parte de su estómago también podrían verse afectadas las hormonas gastrointestinales u otros factores, como las bacterias intestinales, lo que podría afectar su apetito y su metabolismo. Este tipo de cirugía no se puede revertir porque parte del estómago se extirpa de manera permanente.

Ventajas

- No se hacen cambios en los intestinos ni se reorganizan los órganos internos.
- No se colocan objetos extraños en el cuerpo (banda laparoscópica).
- Estadía hospitalaria breve.

Desventajas

- Es irreversible.
- Probabilidad de escasez de vitaminas.
- Probabilidad de tener reflujo gastroesofágico.
- Nuestro programa no hará operaciones de manga gástrica a personas con reflujo gastroesofágico grave o ERGE, ni a personas con una afección precancerosa llamada “esófago de Barrett”.

Bypass gástrico

La cirugía de bypass gástrico, también llamada cirugía de bypass gástrico en Y de Roux, consta de dos partes:

1. En primer lugar, el cirujano engrapa el estómago creando una bolsita (de un tamaño aproximado de una onza [unos 30 ml]) en la parte superior. Las grapas hacen que su estómago sea mucho más pequeño, por lo que comerá menos y se sentirá satisfecho antes.
2. A continuación, el cirujano corta el intestino delgado y conecta la porción baja del mismo directamente con la bolsita del estómago.

Entonces, los alimentos dejan de pasar por la mayor parte del estómago y la porción alta del intestino delgado y por este motivo su organismo absorbe menos calorías. El cirujano conecta la parte de la derivación más abajo, a la parte baja del intestino delgado. Esta sección con derivación sigue unida a la parte principal de su estómago, para que los jugos gástricos puedan pasar del estómago y la primera porción del intestino delgado a la porción baja del intestino delgado.

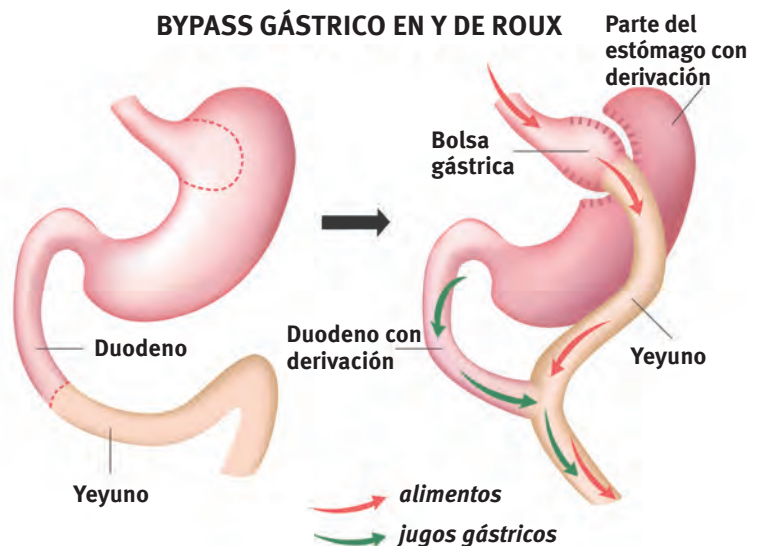
Además, el bypass modifica las hormonas gastrointestinales y otros factores que podrían afectar el apetito y el metabolismo. El bypass gástrico es difícil de revertir, si bien un cirujano podrá hacerlo si fuera absolutamente imprescindible.

Ventajas

- Adelgazamiento un poco más rápido y mayor que en casos de gastrectomía vertical laparoscópica.
- No se colocan objetos extraños en el cuerpo (banda laparoscópica).

Desventajas

- Difícil de revertir.
- Más probabilidades de escasez de vitaminas que en una gastrectomía vertical laparoscópica.
- Probabilidad levemente superior de problemas relacionados con la cirugía que en casos de manga gástrica.
- Puede aumentar el riesgo de trastorno por consumo de alcohol.



¿Cuál es la diferencia entre la intervención abierta y la intervención laparoscópica?

En la cirugía bariátrica abierta, los cirujanos hacen un único corte grande en el abdomen. En la actualidad, lo más común es que los cirujanos hagan una intervención laparoscópica, en la cual se hacen varios cortes pequeños por los cuales se introducen instrumentos. Además, los cirujanos introducen una pequeña sonda unida a una cámara que proyecta imágenes en un monitor de video.

La intervención quirúrgica laparoscópica impone menos riesgos que la intervención abierta y

probablemente provoque menos dolor y cicatrices que la intervención abierta. Además, es probable que la intervención laparoscópica permita una recuperación más rápida.

Para algunas personas, tal vez la intervención quirúrgica abierta sea una mejor opción. Si tiene un alto grado de obesidad, si le hicieron cirugía estomacal anteriormente o si tiene algún otro problema médico complejo, tal vez necesite una intervención quirúrgica abierta.

¿Quién es un buen candidato para cirugía bariátrica?

La cirugía bariátrica podría ser una opción para adultos con:

1. Un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más.
2. Un IMC de 35 o más y un problema de salud vinculado con la obesidad, como p. ej. diabetes tipo 2, cardiopatía o apnea del sueño.

La intervención quirúrgica para adelgazar es una decisión seria. Si lo está considerando, debe saber lo que implica. Sus respuestas a las siguientes preguntas podrían ayudarlo a decidir si una operación es la opción adecuada para usted:

- ¿Ha sido incapaz de adelgazar o mantener el peso con métodos no quirúrgicos, tales como cambios de estilo de vida o tratamientos farmacológicos?
- ¿Entiende lo que implica la operación, sus riesgos y sus beneficios?
- ¿Entiende cómo deberán cambiar sus patrones de alimentación y actividad física después de someterse a una operación?
- ¿Puede comprometerse a mantener hábitos de alimentación saludable y actividad física, controles médicos de seguimiento y la necesidad



de tomar complementos de vitaminas y minerales por el resto de su vida?

¿Cuáles son los resultados de la intervención quirúrgica para adelgazar?

La cantidad de peso que bajan las personas después de una intervención de cirugía bariátrica depende de la persona y del tipo de intervención. Las personas pueden esperar bajar entre un 50 % y un 75 % del peso corporal excesivo. La mayoría de las personas recuperan algo de peso con el paso del tiempo, pero esa recuperación de peso por lo general es escasa en comparación con su adelgazamiento inicial.

Los investigadores saben menos sobre los resultados a largo plazo de la cirugía de manga gástrica, pero la cantidad de peso bajada parece ser similar o levemente inferior a la del bypass gástrico.

Su adelgazamiento podría ser diferente. Recuerde: alcanzar sus metas depende no solo de la intervención quirúrgica sino también de mantener

los hábitos de estilo de vida saludable durante el resto de su vida. Los estudios demostraron que muchas personas que se someten a cirugía bariátrica bajan, en promedio, entre un 15 y un 30 % respecto a su peso inicial, dependiendo del tipo de cirugía al que se sometan.

No obstante, ningún método, ni siquiera un procedimiento quirúrgico, asegura que se produzca un adelgazamiento y se mantenga. Algunas personas que se someten a cirugía bariátrica tal vez no

adelgacen tanto como esperaban. Con el tiempo, algunas personas recuperan algo del peso que habían rebajado. La cantidad de peso que recuperan las personas puede variar. Entre los factores que afectan a la recuperación de peso se pueden incluir el grado de obesidad de una persona y el tipo de cirugía.

La cirugía bariátrica no sustituye los hábitos saludables pero hace que sea más fácil para usted

consumir menos calorías y hacer más actividad física. Elegir alimentos y bebidas saludables antes y después de la cirugía puede ayudarlo a bajar más de peso y a mantenerse así a largo plazo. La actividad física regular después de la cirugía también ayuda a no subir de peso. Para mejorar su salud, debe comprometerse con hábitos de estilo de vida saludable para el resto de su vida y a seguir las recomendaciones de los profesionales médicos.

¿Cuáles son los riesgos y las posibles complicaciones asociadas con la intervención quirúrgica?

Los pacientes obesos corren un mayor riesgo quirúrgico que los pacientes no obesos. Otras enfermedades, incluida la diabetes, cardiopatías o enfermedades pulmonares, añaden más riesgo. Entre las complicaciones de una intervención quirúrgica para adelgazar se incluye la muerte. Los datos que incluyen a casi 60 000 pacientes bariátricos, provenientes de la base de datos de los Centros bariátricos de excelencia de la ASMBS, muestran que el riesgo de muerte dentro de los 30 días posteriores a una intervención de cirugía bariátrica promedia el 0.13 %, o aproximadamente uno de cada 1000 pacientes.

Los riesgos quirúrgicos y las complicaciones entran en dos grupos principales:

1. Las “complicaciones tempranas”, que ocurren durante su estadía en el hospital o poco después del alta hospitalaria, e incluyen:

- Pérdidas en los sitios donde se hicieron las nuevas conexiones en el estómago y el tubo digestivo. Esto podría requerir una nueva instancia en el quirófano.
- Sangrado en el estómago o en los intestinos a causa de la cirugía, como también en otros órganos muy cercanos al estómago (como el bazo o el hígado). Los anticoagulantes que se

le administran para impedir la formación de coágulos en las piernas podría aumentar su riesgo de sangrado. Si hubiera un sangrado importante después de la intervención, tal vez necesite una transfusión, un procedimiento endoscópico o volver al quirófano para otra intervención que detenga el sangrado.

- Se pueden formar coágulos en las venas grandes profundas de la pierna de cualquier paciente obeso que se someta a una intervención quirúrgica. Ocasionalmente, esos coágulos pueden soltarse y llegar a los pulmones, lo que podría provocar un problema potencialmente mortal. Es por esto que le darán un anticoagulante que ayude a prevenir dicho problema de coagulación. No obstante, nunca es posible eliminar totalmente el riesgo.

- La neumonía posoperatoria ocurre si no es capaz de respirar profundo después de la operación. Le harán terapia pulmonar para ayudar a reducir la probabilidad de sufrir esta complicación. Estas terapias incluyen ejercicios de respiración profunda y tos, levantarse de la cama, caminar tan pronto como cuatro horas después de la operación, usar con frecuencia el espirómetro y usar una máquina de presión de aire positiva continua (*continuous positive airway pressure*, CPAP) si se lo indicaran.



- Infección de heridas o seroma (acumulación de líquido). Tal como ocurre con toda las operaciones grandes, la infección es un riesgo. Se administran antibióticos antes de la operación para prevenir la infección y, en el hospital, lo controlarán atentamente para detectar signos y síntomas de infección. Además le darán instrucciones precisas para cuando vuelva a casa respecto a llamar inmediatamente ante cualquier signo o síntoma de inicio de infección.
- Solo para el bypass gástrico: La obstrucción del intestino delgado ocurre debido a que el intestino se "retuerce" en su nueva posición. Puede que esto también requiera de una nueva operación.

2. Las “complicaciones tardías”, que pueden ocurrir meses o años después de la cirugía. Entre ellas se incluyen:

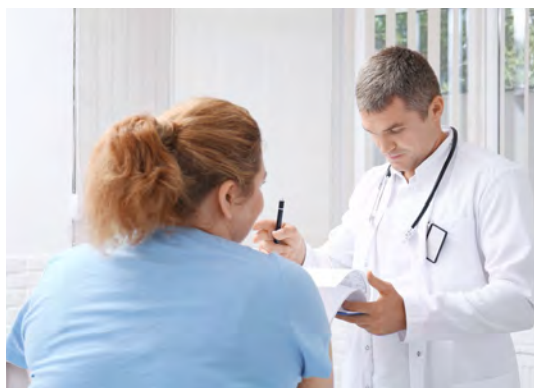
- Estrechamiento de las conexiones nuevas del tubo digestivo. Esto suele ocurrir porque el tejido cicatricial no se estira tan bien como el tejido intestinal normal. El área hueca dentro del intestino se estrecha en estos puntos y puede que sea necesario estirarlos usando un pequeño balón aplicado por endoscopia. Muy rara vez, esto podría requerir una intervención quirúrgica de revisión.
- Estrechamiento de la manga gástrica, el tubo con forma de banana.
- Las eventraciones, o hernias quirúrgicas, pueden ocurrir en cualquier lugar donde se haya unido con suturas la pared abdominal. Esto podría requerir una intervención quirúrgica correctiva.
- De manera similar a lo que podría ocurrir en el período posoperatorio, el intestino se puede retorcer y provocar una obstrucción intestinal. Con las complicaciones tardías, estas obstrucciones suelen deberse a la formación de tejido cicatricial alrededor del intestino (adherencias).
- Pueden formarse úlceras en el lugar de la nueva conexión entre el estómago y el intestino. Esto ocurre, con frecuencia, en casos de fumadores y consumidores de AINE y aspirinas. Suelen tratarse con medicamentos bloqueadores de la secreción de ácido. Es muy raro que esto requiera de una reparación quirúrgica.
- Alrededor del 20 % de los pacientes pueden desarrollar cálculos biliares de relevancia después de una intervención quirúrgica de adelgazamiento. En estos casos, está indicada la extirpación de la vesícula biliar. La formación de cálculos biliares ocurre por el rápido adelgazamiento, y puede ocurrir dentro de los primeros 18 meses posteriores a la operación.
- Debido a la disminución de su consumo de alimentos, tal vez padezca estreñimiento. Beba cantidades adecuadas de líquido; esto podría evitar el estreñimiento. En ocasiones, puede que los pacientes deban tomar laxantes para aliviar el estreñimiento.
- Después de una intervención de manga gástrica puede que tenga reflujo gástrico. Evite los AINE, el cigarrillo y el alcohol para reducir los síntomas. Es posible que deba tomar medicamentos bloqueadores de la secreción de ácido a largo plazo.

Antes y después de la cirugía

¿Cómo me preparo para la cirugía?

De conformidad con las recomendaciones de los Institutos Nacionales de Salud (*National Institutes of Health*, NIH), debe cumplir con las consultas preoperatorias adecuadas para mejorar sus probabilidades de éxito.

- Después de su consulta quirúrgica, su cirujano le indicará hacerse las evaluaciones médicas adecuadas. Entre ellas se incluyen evaluaciones de procesos de enfermedades en curso, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y problemas respiratorios importantes.
- Consulta psiquiátrica/psicológica que permita:
 1. Evaluar cualquier circunstancia que pudiera dificultar la recuperación posoperatoria desde el punto de vista psicológico.
 2. Valorar las expectativas que tiene el paciente para después de la operación.
 3. Determinar el compromiso del paciente con los cambios para toda la vida que son necesarios.
 4. Evaluar y hablar sobre el riesgo de depresión.
- También se programan consultas preoperatorias de nutrición y fisioterapia para ayudar a educar al paciente sobre lo que serán la dieta y el ejercicio posoperatorios y ayudarlo a lograr cierto grado de adelgazamiento antes de la operación.
- Alrededor de dos semanas antes de la cirugía, tendrá que empezar una dieta de líquidos densos sin azúcar, sin bebidas carbonatadas y sin cafeína.



¿Qué pasa cuando estoy en el hospital?

Lo admitirán en el hospital en la mañana del día de la cirugía. Si usa una máquina de CPAP en casa, tráigala al hospital cuando venga en la mañana del día de la cirugía. Tendrá que completar la documentación de admisión y un formulario de consentimiento

adicional para la cirugía. Le administraremos medicamentos para reducir su riesgo de infección y de trombosis venosa profunda. Su cirujano, un asistente y un equipo de enfermeros quirúrgicos capacitados llevarán a cabo su operación. Un anestesta o enfermera anestesta certificada le administrará la anestesia.

Después de la cirugía, lo llevarán a una unidad quirúrgica designada donde hay enfermeros capacitados en la atención de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas para adelgazar. Un enfermero lo ayudará con los cuidados posquirúrgicos, incluyendo el uso del espirómetro de incentivo y levantarse de la cama y caminar tan pronto como cuatro horas después de la cirugía. (Caminar poco después de la cirugía puede ayudarlo a prevenir complicaciones graves tales como coágulos y neumonía).

Para evitar el dolor después de la operación, se le administrarán medicamentos analgésicos por su vía IV inmediatamente después de la cirugía y, posteriormente, analgésicos orales líquidos antes de irse a casa.

Puede que, después de la cirugía, tenga colocada una sonda de Foley para drenar la orina de su vejiga. Por lo general, esta se quita uno o dos días después de la intervención. Es posible que tenga uno o dos drenajes abdominales colocados después de la operación. Estos son tubos pequeños en su abdomen que, por lo general, permanecen colocados hasta el momento del alta, pero que podrían quedar colocados hasta la cita posoperatoria en la clínica, una semana después de la intervención.

En la mañana posterior a la cirugía le harán una prueba para confirmar que no hay pérdidas desde su zona quirúrgica y que todas las partes están funcionando según lo esperado. Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica, empezará a tomar porciones de una onza de líquidos transparentes o densos, a intervalos programados, en la noche posterior a la operación o durante los días 1 y 2 del posoperatorio. Después de eso, y durante dos semanas después de la operación, su dieta pasará a consistir de líquidos densos. Su ingesta de líquidos estará atentamente controlada por su enfermero, su dietista y su cirujano.

La estadía promedio en el hospital es de uno a tres días, dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se haya sometido y de su estado de salud en general.

¿Qué pasará cuando me vaya del hospital?

Se programará su primera cita de seguimiento en consultorio para aproximadamente una semana después del alta hospitalaria, y luego deberá cumplir con visitas periódicas al consultorio, conforme a un cronograma predeterminado, por el resto de su vida. Si en algún momento después del alta hospitalaria le preocupara algo sobre su intervención quirúrgica para adelgazar, el personal del Centro de Cirugía Bariátrica o el cirujano bariátrico de guardia siempre están disponibles para ayudarlo. Es importante para su salud y para tener éxito en el proceso de adelgazar que asista a cada una de las visitas de seguimiento programadas.

DESPUÉS de la operación seguirá una dieta líquida durante dos semanas, luego sumará alimentos blandos a los líquidos durante otras dos semanas y, después de eso, irá agregando gradualmente

los alimentos regulares. Es probable que no sienta hambre durante hasta seis meses después de la operación y, durante ese tiempo, adelgazará con facilidad. No obstante, después de ese período, la bolsa se dilata un poco y podrá comer un poco más cada vez. También es posible que, a estas alturas, comience a sentir hambre. Este es un momento muy importante en el que debe confiar en la ayuda que le brinden sus recursos. Las visitas periódicas con su profesional bariátrico y su dietista lo ayudarán a entender por qué ocurrieron estos cambios, qué opciones de alimentos lo ayudarán y cómo evitar volver a engordar.

Lo instamos enérgicamente a involucrarse en un grupo de apoyo antes y después de la cirugía para



hablar con otros pacientes sobre cómo les cambió la vida después de la operación en comparación con las vidas que llevaban antes de la operación. Asistir a grupos de apoyo a largo plazo lo ayuda a mantener lo que adelgazó. Es posible que los integrantes de su grupo de apoyo ya hayan experimentado este cambio y puedan darle consejos y apoyo. Forjar estas relaciones sólidas antes de enfrentarse a los desafíos le permitirá tener más éxito para superar obstáculos.

Cómo mantener la buena salud y el peso logrado de por vida

El objetivo final de la operación de adelgazamiento en casos de obesidad es mejorar la salud. Para que esto sea un tratamiento a largo plazo de la obesidad, es importante que la intervención quirúrgica se vea como una herramienta y no como una cura.

La operación ayuda con el tratamiento, pero el proceso subyacente que puede llevar a una persona a comer demasiado siempre estará ahí. Sin el compromiso con los cambios de estilo de vida, es posible que se anule el efecto de cualquier operación, que vuelva a subir de peso y que vuelva a tener problemas de salud.

Hay varios principios importantes que los pacientes deben seguir por el resto de sus vidas y asegurarse así el éxito:

- Comer tres comidas por día a horarios programados regularmente.
- Asegurarse de beber abundante agua.
- Tomar las vitaminas y minerales conforme se lo indiquen, todos los días.
- Evitar la ingesta de líquidos durante las comidas y durante la media hora posterior al consumo de alimentos. Los líquidos con las comidas reduce la cantidad de alimento que queda en la bolsa o en la manga y, por lo tanto, reduce la cantidad de tiempo que uno siente sensación de saciedad.
- No consumir bebidas endulzadas, carbonatadas ni con cafeína.

- Evitar la aspirina, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, el alcohol y el tabaco. Estas cosas suponen un riesgo de inflamación de la bolsa o manga gástrica y el esófago y aumentan el riesgo de sufrir un trastorno por consumo de alcohol.
- Hacer ejercicio regularmente para lograr bajar de peso y mantener el peso alcanzado.

Nutrición: ¿Cómo debo comer después de la cirugía?

La intervención quirúrgica cambia el tamaño de su estómago; será mucho más pequeño que antes. La bolsa (depósito) tendrá un tamaño similar al de un huevo (en los casos de bypass) o de una banana (en el caso de la manga). Debido a este tamaño pequeño, le resultará incómodo comer mucho de una sola vez. Debe comer alimentos y beber líquidos por separado. Será importante que beba mucho líquido a lo largo del día, ya que la cantidad que puede beber de una vez será limitada. Lo alentamos a beber líquidos una vez por hora. También es importante consumir proteínas al comienzo de cada comida para ayudar a mantener la masa muscular magra.

Tendrá a su disposición, antes y después de la operación, información nutricional preparada por un dietista registrado. Es sumamente importante que cumpla con este aspecto del programa si quiere tener éxito a largo plazo.

Debido a los cambios en su estómago y su intestino delgado, su organismo no absorberá las vitaminas y minerales de la misma manera que solía hacerlo. Por lo tanto, deberá revisar sus niveles de vitaminas mediante análisis de sangre y tomar determinados complementos de vitaminas y minerales todos los días, DE POR VIDA. Entre ellas se incluyen:

- Complemento multivitamínico y mineral.
- Calcio.
- Hierro.

Ejercicio: La clave para el éxito a largo plazo

Después de recuperarse de la fase aguda de su operación es importante que empiece un programa de ejercicios. Esto puede resultar difícil al principio. Sin embargo, es importante hacerlo durante el adelgazamiento, ya que acelerará la pérdida de peso y formará nuevos hábitos para toda la vida. Se programará una cita con un fisioterapeuta antes y después de la cirugía para que lo ayude a superar todas las barreras que le impidan hacer ejercicio.

Los beneficios del ejercicio durante el período posoperatorio incluyen:

1. Disminución del apetito.
2. Conservación de la masa muscular magra y quema de grasas.
3. Fortalecimiento del corazón.
4. Mejor coordinación.
5. Mayor cantidad de calorías quemadas por día.

Un programa de ejercicios, además, mejora muchísimo su nivel de energía, su resistencia y su sensación de logro. A medida que siga adelgazando será capaz de hacer cada vez más cosas. Esta variedad además mejorará su bienestar psicológico.

Podrá lograr su régimen de ejercicio posoperatorio de varias maneras: asociándose a un club de salud, saliendo a caminar con amigos, nadando y andando en bicicleta, por nombrar algunas. Es ilimitada la cantidad de actividades que puede elegir como ayuda para lograr su objetivo de adelgazar y estar saludable. Elija algo que vaya bien con su estilo de vida y, a medida que adquiera fuerza y movilidad, elija otras cosas.



Preguntas frecuentes

¿Qué pasa con la piel que me sobra?

La mayoría de la grasa se almacena en el tejido directamente debajo de la piel. Cuando la grasa desaparece, la piel quedará colgando. La piel se encogerá hasta cierto punto, pero no tan rápido como se pierde la grasa. Es probable que, de seis a doce meses después de su operación, observe que tiene piel colgando. Los pacientes más jóvenes tal vez tengan piel más elástica y no les cuelgue tanto como a los pacientes mayores. Algunos pacientes tal vez deseen que un cirujano plástico les quite el exceso de piel, pero esto deberá hacerse de 18 a 24 meses después de la cirugía, cuando el adelgazamiento se haya estabilizado.

¿Qué es el síndrome de evacuación gástrica rápida?

Hasta cierto grado, todos los pacientes que tienen un depósito gástrico muy pequeño sufren del síndrome de evacuación gástrica rápida. La evacuación gástrica rápida se asocia principalmente con el consumo de dulces y carbohidratos. Estos alimentos son típicamente "hiperosmóticos": tienen una alta concentración de azúcar en relación con otros alimentos. Por eso, estimulan al depósito gástrico para que se vacíe más rápidamente. Esto hace que estos alimentos sumamente concentrados se "vuelquen" al intestino delgado.

Cuando este tipo de alimento entra en el intestino delgado, hace que este los mueva demasiado rápido. También causa la liberación de hormonas que provocan al paciente una sensación de mareo, náuseas, fatiga, sudoración y diarrea abundante. Los pacientes suelen describir esto como una sensación muy desagradable. Si bien en general es inocua, la experiencia de la evacuación gástrica rápida podría reducir sus opciones de consumo de alimentos hiperosmóticos. Debido a las sensaciones desagradables asociadas con el síndrome de

evacuación gástrica rápida, el cerebro pronto aprende a evitar este tipo de alimentos. Esta "aversión" a los dulces tiene además beneficios adicionales y ayuda a aumentar el ritmo de adelgazamiento.

¿Cuándo puedo quedar embarazada?

Es importante no quedar embarazada justo antes de la operación ni durante el período de adelgazamiento rápido posterior a esta. Esto incluirá hasta 18 meses después de la operación. Debido al adelgazamiento rápido que está ocurriendo, podría sufrir algunas deficiencias nutricionales que pondrían en riesgo de desnutrición y defectos congénitos a un bebé en gestación.

Por lo tanto, las personas que pueden quedar embarazadas que se sometan a una intervención quirúrgica para adelgazar deben emplear **dos** métodos anticonceptivos antes de la operación y durante 18 meses después de esta. Después de que se haya estabilizado el adelgazamiento y se confirme su estado nutricional, no habrá restricciones para que quede embarazada. Los estudios han demostrado que quedar embarazada 18 meses después de una intervención quirúrgica es más seguro que hacerlo antes de la operación.

¿Se me caerá el pelo después de una intervención de cirugía bariátrica?

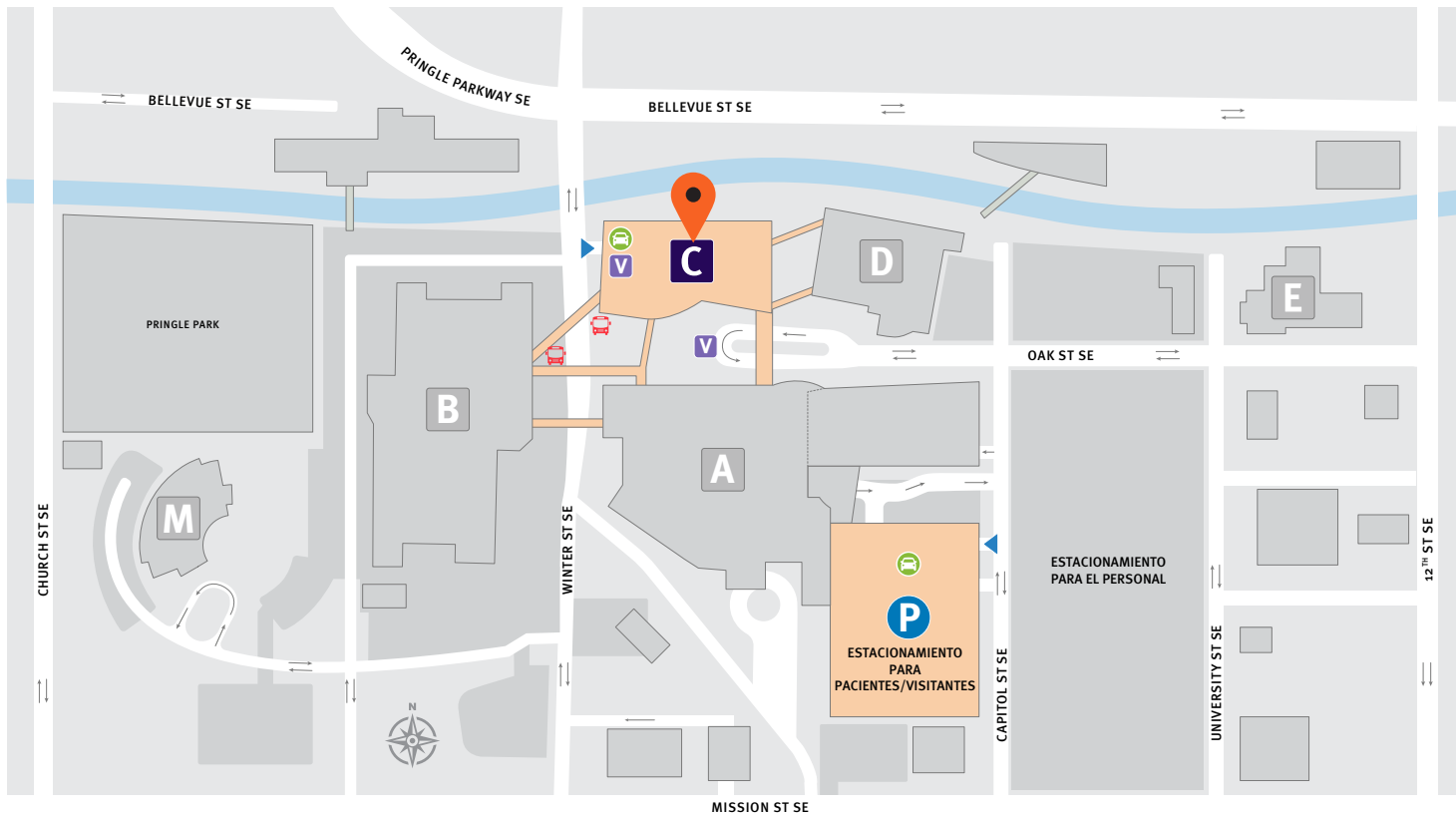
Es común que se le caiga un poco de pelo entre tres y seis meses después de la operación. Los motivos para esto no se entienden del todo. Aunque tome todos los complementos recomendados, percibirá que se le cae el pelo hasta que se recuperen los folículos. La caída del pelo casi siempre es temporal. El consumo adecuado de proteínas, vitaminas y minerales ayudará a asegurar que el pelo vuelva a crecer y a evitar un afinamiento de pelo a largo plazo.

¿Tendré más gases?

Algunos pacientes tragan aire. El aire está compuesto por nitrógeno en un 80 %, y este no es absorbido por el tubo digestivo. Como no hay un depósito gástrico y los eructos asociados para aliviar este aire que se traga, debe recorrer todo el aparato digestivo. Una vez que pasa por el aparato digestivo, este aire tragado se expulsa en forma de flatulencias. Esto puede, además, empeorar los síntomas del síndrome de intestino irritable. El tubo digestivo puede "desaprender" esto, hasta cierto punto, con el paso del tiempo.







*No se trata del peso que se pierde,
sino de la vida que se gana.*





C Centro de Cirugía Bariátrica de Salem Health

 **CAMPUS LIBRE DE HUMO DE TABACO**

-  Estacionamiento para pacientes/visitantes
-  Estacionamiento para pacientes
-  Estacionamiento con servicio de aparcacoches
-  Información para visitantes
-  Entrada del estacionamiento
-  Parada del autobús de la ciudad



Centro de Cirugía Bariátrica de Salem Health
 875 Oak St. SE, Edificio C
 Suite 4010
 Salem, OR 97301



Teléfono: 503-814-5286
 Fax: 503-814-5469
Bariatric.Surgery@salemhealth.org
salemhealth.org/bariatric