

Linda Beatriz Dávila Solórzano <sup>a</sup>; Karla Lisette Flores Flores <sup>b</sup>; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz <sup>c</sup>; Luis Eduardo López Ávila <sup>d</sup>

Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

*Bariatric surgery as an alternative for obesity*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.2, abril, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 484-501*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.484-501](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.484-501)

**URL:** <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/459>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/01/2019

Aceptado: 18/02/2019

Publicado: 31/04/2019

Correspondencia: [lindabed\\_2605@hotmail.es](mailto:lindabed_2605@hotmail.es)

- a. Médico; [lindabed\\_2605@hotmail.es](mailto:lindabed_2605@hotmail.es)
- b. Médico; [floresfkl@gmail.com](mailto:floresfkl@gmail.com)
- c. Médico; [naty\\_alvarado@hotmail.com](mailto:naty_alvarado@hotmail.com)
- d. Médico; [edu\\_31189@hotmail.com](mailto:edu_31189@hotmail.com)

### RESUMEN

La vida moderna nos señala que existe un lugar dentro de la sociedad que debemos llenar. Como seres sociales hay ciertas condiciones que se deben cumplir para encajar o sobrevivir en el mundo actual. La imagen personal, la idea de la felicidad, la sensación de aceptación son la parte psicológica que muchos seres humanos necesitan para sostener una razón de permanencia en el mundo que lo rodea. Sin embargo, no es solo una condición psicológica, los seres humanos enfrentan condiciones socioeconómicas y médicas que en ocasiones influyen grandemente en este tema. El sobrepeso y la obesidad se han convertido en un tema de actualidad y, desde la perspectiva biomédica, en un grave problema de salud pública. Para la presente investigación se busca hacer una combinación de los anteriores para proporcionar al lector una información suficiente como para conocer los aspectos relevantes multidisciplinarios que acompañan a la cirugía bariátrica como tratamiento para la obesidad mórbida. La cirugía bariátrica representa una opción médica viable y segura para brindar una solución definitiva y sostenible a la obesidad mórbida y sus complicaciones. Las consecuencias o desventajas de la cirugía bariátrica han representado un precio accesible para quien la padece. En cuanto a la calidad de vida es un acelerador de autoestima en el corto plazo, debido a que la efectividad en la pérdida de peso muestra al paciente logros que se supone no obtuvo a través de otros tratamientos contra la obesidad. Es por ello que es importante la actuación médica multidisciplinaria en donde la atención terapéutica psiquiátrica y nutricional son los protagonistas del éxito definitiva al tratar las causas emotivas de ansiedad y depresión y reeducando los hábitos alimenticios a través del control de los alimentos y las cantidades de ingesta calórica diaria.

**Palabras Claves:** Cirugía Bariátrica; Obesidad; Sobrepeso; Nutrición; Comorbilidad.

# **Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

## **ABSTRACT**

Modern life tells us that there is a place in society that we should fill. Coso social beings there are certain conditions that must be met to fit or survive in the current world. The personal image, the idea of happiness, the sense of acceptance is the psychological part that many human beings need to sustain a reason for permanence in the world that surrounds them. However, it is not only a psychological condition, human beings face socioeconomic and medical conditions that sometimes greatly influence this issue. Overweight and obesity have become a topical issue and, from a biomedical perspective, a serious public health problem. For the present investigation, a combination of the above is sought to provide the reader with enough information to know the relevant multidisciplinary aspects that accompany bariatric surgery as a treatment for morbid obesity. Bariatric surgery represents a viable and safe medical option to provide a definitive and sustainable solution to morbid obesity and its complications. The consequences or disadvantages of bariatric surgery have represented an affordable price for those who suffer from it. In terms of quality of life, it is an accelerator of self-esteem in the short term, because the effectiveness in weight loss shows the patient achievements that are not supposed to be obtained through other treatments against obesity. That is why it is important multidisciplinary medical intervention where psychiatric and nutritional therapeutic care are the protagonists of the ultimate success in treating the emotional causes of anxiety and depression and reeducating the eating habits through food control and intake amounts daily caloric.

**Key Words:** Bariatric Surgery; Obesity; Overweight; Nutrition; Comorbidity.

### **Introducción.**

La vida moderna nos señala que existe un lugar dentro de la sociedad que debemos llenar. Como seres sociales hay ciertas condiciones que se deben cumplir para encajar o sobrevivir en el mundo actual. La imagen personal, la idea de la felicidad, la sensación de aceptación son la parte psicológica que muchos seres humanos necesitan para sostener una razón de permanencia en el mundo que lo rodea. Sin embargo, no es solo una condición psicológica, los seres humanos enfrentan condiciones socioeconómicas y médicas que en ocasiones influyen grandemente en este tema.

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en un tema de actualidad y, desde la perspectiva biomédica, en un grave problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud, OMS –WHO, por sus siglas en inglés– 2000). Este fenómeno se ha estudiado desde varios enfoques, privilegiando las orientaciones cuantitativas. Dice Giddens (1997) el sobrepeso y la obesidad son condiciones que, como otras, reflejan las desigualdades sociales y de género en la sociedad moderna, y la promoción de la adopción de estilos de vida saludables, base de la política sanitaria para combatirlos, no es una elección libre para los hombres y mujeres de los estratos socioeconómicos más débiles, toda vez que las influencias de su grupo de referencia, las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible empujan a las personas a hacer ciertas elecciones y a desestimar otras. (Cruz, Tuñón, Villaseñor, Álvarez, & Nigh, 2013)

La obesidad es un problema de salud en todo el mundo, considerada una de las enfermedades no transmisibles más graves y prevalentes del siglo XXI, en ella ocurren una serie de procesos celulares que generan la resistencia a la leptina, lo cual produce un círculo vicioso de

## **Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

ganancia de peso inducida por factores genéticos y ambientales, se asocia a enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, como hipertensión, dislipidemia e intolerancia a la glucosa, lo cual incrementa tanto la morbilidad como mortalidad. En los obesos existen antecedentes psicopatológicos como la depresión y ansiedad, importantes aspectos que se deben considerar a la hora de desarrollar una intervención, además para el tratamiento de esta condición es necesario estimar los efectos terapéuticos del ejercicio y la combinación con una dieta equilibrada, ya que esto se asocia con la disminución de los factores de riesgo cardiovascular. Estos antecedentes sugieren que el tratamiento para esta condición debe ser desde una mirada multi/interdisciplinar. (Delgado Floody, y otros, 2015)

La obesidad está generando una demanda de atención sanitaria cada vez más creciente. En el caso de la obesidad mórbida, cuando han fracasado los tratamientos convencionales, la cirugía bariátrica se ha convertido en el patrón de referencia del tratamiento de estos pacientes. En la última década hemos asistido a un verdadero auge en la práctica de la cirugía como alternativa eficaz en el tratamiento de la obesidad a medio y largo plazo; sin embargo, la demanda creciente en este campo, a veces desordenada, ha animado a las sociedades científicas que abordan el estudio y tratamiento de la obesidad mórbida. (Cándido, y otros, 2004)

Serrano (2013) comenta “la llegada de internet ha tenido un gran impacto en la consolidación de una forma de pensamiento superficial y jibarizado”. Es posible preguntarse si ha sido la demanda la que ha creado esta forma de comunicarnos, o la sobreoferta ha convertido la sociedad en un devenir de lo breve, instantáneo y fútil. Entonces, podría ser que la jibarización comunicativa y la superficialidad determinen el marco en el que se muestre el mensaje, es decir, la red social elegida. Este canal de comunicación que es internet ha fomentado la proliferación de

diferentes redes sociales, que pueden clasificarse según diversos criterios (finalidad, funcionamiento, apertura, integración, etc. (Valcarce & Díez-Rico, 2017)

Considerando lo anterior, nos hemos propuesto hacer una revisión respecto a las investigaciones realizadas en estos temas.

### **Metodología.**

La revisión descriptiva proporciona al lector una puesta al día sobre conceptos útiles en áreas en constante evolución. Este tipo de revisiones tienen una gran utilidad en la enseñanza y también interesará a muchas personas de campos conexos, porque leer buenas revisiones es la mejor forma de estar al día en nuestras esferas generales de interés. (Day, 2005)

La revisión evaluativa responde a una pregunta específica muy concreta sobre aspectos etiológicos, diagnósticos, clínicos o terapéuticos. Este tipo de revisión son las que actualmente conocemos como preguntas clínicas basadas en la evidencia científica. El cuarto tipo de revisión son los casos clínicos combinados con revisión bibliográfica. Con la aparición del movimiento de práctica clínica basada en pruebas se ha realizado una clasificación de las revisiones distinguiendo dos tipos: las revisiones sistemáticas o revisiones evaluativas y las revisiones narrativas o clínicas (Grupo MBE Galicia, 2007) (Guirao, Olmedo, Angela, & Esperanza, 2008)

Para la presente investigación se busca hacer una combinación de los anteriores para proporcionar al lector una información suficiente como para conocer los aspectos relevantes multidisciplinarios que acompañan a la cirugía bariátrica como tratamiento para la obesidad mórbida

## **Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

### **Resultados.**

La obesidad, considerada como el exceso de peso a expensas del tejido adiposo, habitualmente se clasifica, atendiendo al índice de masa corporal (IMC), como la relación del peso (kg) dividida por el cuadrado de la talla (m).<sup>22</sup> La OMS y las sociedades científicas consideran que existe obesidad cuando el IMC es  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, y obesidad mórbida cuando el IMC es  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>. La clasificación actual de la obesidad, especificando dos categorías para la obesidad mórbida: 40-49,9 kg/m<sup>2</sup> (“obesidad mórbida”) y  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> (“superobesidad mórbida”), ya que desde el punto de vista quirúrgico tiene implicaciones a la hora de seleccionar la técnica más apropiada. La Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica (ASBS) y la SECO incluyen una tercera categoría, la correspondiente a IMC  $\geq 60$  kg/m<sup>2</sup>. (Cándido, y otros, 2004)

### *Justificación de la cirugía de la obesidad mórbida*

La obesidad es un proceso crónico, multifactorial y que actualmente carece de tratamiento curativo. El tratamiento dietético junto a modificaciones del estilo de vida, ejercicio y terapia conductual, así como el tratamiento coadyuvante con fármacos, consiguen pérdidas de peso alrededor del 10% a medio plazo, que sin duda contribuyen a mejorar algunas de las comorbilidades asociadas a la obesidad. Sin embargo, a largo plazo estos tratamientos pueden tener resultados desalentadores en sujetos con obesidad mórbida, pues la práctica totalidad de los que han intentado perder peso vuelve a recuperarlo en un plazo inferior a 5 años. Hasta ahora, la cirugía bariátrica es el único tratamiento que puede mejorar estas expectativas a largo plazo (> 5 años) en pacientes con OM. (Cándido, y otros, 2004)

### *Indicaciones de la cirugía*

Los criterios iniciales para establecer una indicación quirúrgica del tratamiento de la obesidad fueron tradicionalmente establecidos cuando el peso excedía 45 kg o el 100% del peso ideal. A partir de 1991, un comité de expertos del Instituto Nacional de Salud (NIH) americano consideró que un paciente con obesidad debería ser candidato a cirugía bariátrica cuando el IMC fuese  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> o  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, que coexistieran con problemas médicos serios. Además de estas condiciones mínimas, en este consenso consideramos, al igual que han establecido otras sociedades científicas, que los pacientes deben reunir una serie de requisitos adicionales que garanticen el éxito a largo plazo de la cirugía. Existen no obstante, situaciones que en razón de su beneficio-riesgo se deben plantear individualmente en el contexto del equipo multidisciplinar, como sería por ejemplo el tratamiento de la obesidad mórbida en adolescentes o aquellos otros casos que superen el límite máximo de edad. El paciente y/o sus familiares deben conocer que los procedimientos quirúrgicos a los que va a ser sometido son considerados técnicas de cirugía mayor y de alto riesgo, entre otros motivos por las comorbilidades que la enfermedad misma conlleva. (Cándido, y otros, 2004)

### *Cirugía bariátrica*

La cirugía bariátrica empezó a desarrollarse como técnica para perder peso en 1954. Este tipo de intervenciones tienen unas especiales características anestésicas y operatorias revisadas extensamente por Alastrue (1995). Además es preciso mobiliario e instrumental adecuado para su peso que no está disponible de forma habitual en todos los hospitales. Las técnicas de cirugía bariátrica en la población adulta son:



# Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

## *Técnicas restrictivas*

- Gastropatía vertical en banda.
- Gastropatía vertical anillada.
- Bandeleta gástrica hinchable.
- Gastropatía vertical reforzada.
- Gastropatía.
- Gastropatía vertical sin anilla.

## *Técnicas malabsortivas*

- by-pass yeyunoileal.

## *Técnicas mixtas*

- by-pass gástrico.
- Derivación biliopancreática (Scopinaro, Marceau, Larrad).

## *Técnicas restrictivas*

*Gastroplastias*: el objetivo es lograr una sensación de plenitud y saciedad con ingestas pequeñas con lo que se disminuye el aporte calórico. Se reduce el tamaño del estómago mediante la formación de un pequeño reservorio adyacente al cardias (15-45 ml) y comunicado por un pequeño orificio (10-11 mm) que permite un lento vaciado. No interfieren con la absorción intestinal. La más practicada es la vertical anillada, modificada posteriormente por Mason, dando lugar a la gastropatía vertical en banda (Figura 1). Ésta consiste en separar el estómago a lo largo

## **Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

de la curvatura menor formando una pequeña bolsa o reservorio, de 5 cm de largo con un diámetro de 1.5 cm y un volumen menor de 30 ml, que se vacía a través de un conducto de 1 cm de diámetro que es rodeado por un anillo de material protésico no distensible. Las ventajas de esta técnica son la facilidad y la rapidez de la intervención, la baja mortalidad y morbilidad, la carencia de desviación de los alimentos y la reversibilidad. Las complicaciones son escasas siendo las más frecuentes los vómitos por una ingesta acelerada, esofagitis por reflujo, dilatación del reservorio gástrico, las relacionadas con la bandeleta (hemorragia, perforación, estenosis), impactación del bolo y déficit vitamínicos a largo plazo.

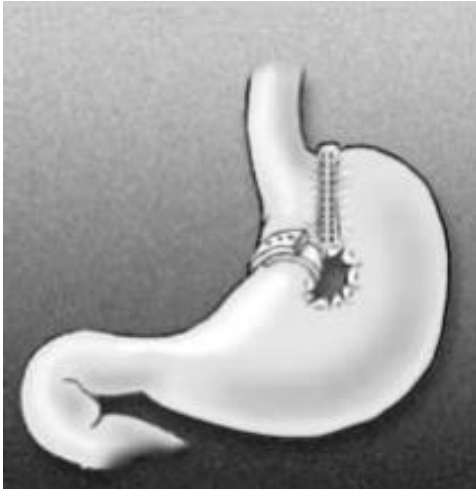
A pesar de que la pérdida de peso en los primeros años es importante sólo el 31% de los obesos mórbidos y entre el 5 y 10% de los súperobesos llegan a alcanzar un peso normal. La ingesta de alimentos de poco volumen pero con elevado contenido calórico es la causa principal de la recuperación del peso en los pacientes intervenidos mediante esta técnica. Por tanto, este procedimiento queda reservado para pacientes que ingieren gran cantidad de alimentos, con alto nivel cultural y con un IMC inferior a 45 aunque cada vez van teniendo menos candidatos.

## Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

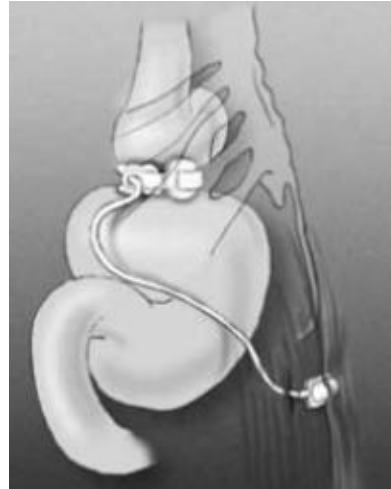
Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

**Figura 1. Gastroplastia vertical en banda**



**Figura 2. Bandeleta gástrica hinchable**



**Fuente:** (Moreno & Murillo, 2004)

*Bandeleta gástrica hinchable* (Figura 2): técnica restrictiva horizontal. Consiste en una bandeleta de silicona en situación subcardial, que provoca un estrechamiento gástrico creando una pequeña bolsa y un pequeño orificio de salida, añadida a una porción ajustable. Esta porción permite regular el tamaño del orificio desde un reservorio colocado a nivel subcutáneo. El procedimiento es rápido, eficaz y seguro. Los resultados han sido variados debido principalmente al diseño de la banda ajustable. En los últimos años se ha desarrollado la colocación de esta bandeleta por vía laparoscópica por lo que ha resurgido el interés por esta técnica aunque no hay estudios convincentes a largo plazo.

### *Técnicas malabsortivas*

El objetivo es limitar la absorción de los alimentos ingeridos, con lo que disminuye la cantidad de nutrientes que pasan a la circulación portal y se produce la eliminación fecal del

---

resto. Esto se consigue mediante distintos circuitos o by-pass en el tubo digestivo. El by-pass yeyuno ileal fue el primero que se realizó en los años 70 y aunque la eficacia era buena los efectos secundarios a largo plazo eran numerosos y trascendentes. Las complicaciones más graves asociadas a este tipo de cirugía son lesiones hepáticas, insuficiencia renal, trastornos electrolíticos y déficit de micronutrientes. Actualmente este tipo de técnicas no deben emplearse y se han eliminado de todos los protocolos de cirugía bariátrica debido a sus graves efectos secundarios asociados.

### *Técnicas mixtas*

Como su nombre indica, combinan la reducción gástrica con algún tipo de by-pass intestinal. De esta manera se busca minimizar las complicaciones asociadas o los fracasos de cada una de las técnicas previas y obtener mejores resultados. Son las técnicas más empleadas en la actualidad.

– *By-pass gástrico* (Figura 3): asocia un mecanismo restrictivo a un cierto grado de malabsorción. Consiste en crear una pequeña cámara gástrica, a la que se conecta la parte distal del yeyuno, y una yeyunoyeyunostomía a 50-150 cm de la unión gastroyeyunal. En la mayoría de los casos se consigue una disminución del 60-70% del exceso de peso. Los efectos secundarios más importantes son los vómitos y el déficit de vitamina B12 con una mortalidad quirúrgica del 0-1,5%.

– *Derivación biliopancreática* (Figura 4): el componente malabsortivo es mayor. Consiste en una gastrectomía con anastomosis gastrointestinal en Y de Roux y una derivación biliodigestiva formando un canal alimentario común a 50-75 cm de la válvula ileocecal. En una

## Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

serie de más de 2000 pacientes intervenidos se observó una media de pérdida del 75% del exceso de peso con una mortalidad quirúrgica del 0,5%. En la serie de Larrad se observaron resultados similares, en cuanto a pérdida de peso, sin aparición de malnutrición calórica en ninguno de los operados a los 5 años. De todas formas se trata de una técnica complicada para aquellos grupos que carezcan de experiencia suficiente.

**Figura 3. By-pass gástrico**



**Figura 4. Derivación biliopancreática**



**Fuente:** (Moreno & Murillo, 2004)

– *Cruce duodenal*: es semejante a la descrita por Scopinaro excepto en que sustituye la gastrectomía distal por la longitudinal, mantiene la innervación gástrica y la función pilórica íntegra, conservando las mismas distancias del canal alimentario y aumentando el canal común.

Actualmente tanto el by-pass gástrico como la derivación biliopancreática y la bandeleta hinchable se desarrollan mediante abordaje laparoscópico. En 1999 la Sociedad Americana de

## Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lisette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

Cirugía Bariátrica comunicó la frecuencia de las distintas técnicas quirúrgicas (Tabla 4). La técnica más empleada fue el by-pass gástrico (70%) seguido de la derivación biliopancreática (12%)<sup>6</sup>. (Moreno & Murillo, 2004)

**Tabla 1. Ventajas, inconvenientes, resultados e indicaciones de diferentes técnicas quirúrgicas**

Técnica	Ventajas	Inconvenientes	Complicaciones	Resultados	Posibles indicaciones
Gastroplastia vertical anillada o bandeada	No alteraciones en la fisiología de la digestión y absorción. Sencilla. Fácil reconversión.	Fácil de sabotear.  Mala calidad de vida si hay frecuentes vómitos. Recuperación del peso a largo plazo.	Fístulas del reservorio gastro-gástricas. Estenosis banda/anillo. Inclusión banda.	PSP 50%	IMC 35-45  Jóvenes.  Alta capacidad de colaboración.
Banda ajustable	Los de la gastropatía.  Vía Laparoscópica.  Rápida recuperación	Los de la gastropatía.  Manipulación del reservorio.	Coste elevado, Dilatación o hernia gástrica.  Erosión o inclusión de la banda.  Trastornos motores esofágicos  Migración de la banda.	PSP 50%	Igual que gastropatía
Bypass	Buena calidad de vida Mínimas	Exclusión parcial de la	Fístula.	PSP 60-	IMC 40-59

## Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

gástrico	<p>limitaciones de la ingesta.</p> <p>No malnutrición ni deficiencias severas de vitaminas/minerales.</p> <p>Posibilidad de acceso laparoscópico.</p> <p>Bypass largo o corto en función del IMC</p>	<p>cavidad gástrica.</p> <p>Síndrome de dumping no deseable.</p> <p>No útil en picoteadores.</p> <p>Poco útil en super-superobesos</p>	<p>Estenosis anastomosis gastro-yeyunal.</p> <p>Úlcera marginal.</p> <p>En algunos casos, ferropenia y deficiencia de vitamina B<sub>12</sub></p>	75%	<p>No “picoteadores”</p>
Malabsortivas	<p>No restricción alimentaria,</p> <p>Buena calidad de vida.</p> <p>Escasa reganancia de peso.</p> <p>Posibilidad de vía laparoscópica.</p>	<p>Diarreas-esteatorrea.</p> <p>Síndrome de dumping.</p> <p>Úlcera marginal.</p> <p>Contraindicada en enfermedad hepática</p>	<p>Malabsorción de vitaminas y minerales.</p> <p>Hiperparatiroidismo secundario.</p> <p>Colelitiasis.</p>	PSP 70-85%	<p>A partir de IMC &gt; 45.</p> <p>Muy útil en super-superobesos (IMC &gt; 60).</p>

### Conclusiones.

Se puede considerar que la cirugía bariátrica ha sido exitosa cuando se consigue una pérdida del exceso de peso superior al 50% a los 5 años de seguimiento. Durante los primeros meses tras la cirugía, ocurre una rápida e importante pérdida de peso estabilizándose a los 18-24 meses y con una posterior reganancia entre los 2-5 años. Monteforte et al en un metaanálisis

## **Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

demonstraron una reducción del IMC de 16,4 kg/m<sup>2</sup> a los 12 meses postcirugía comparado con una reducción de 13,3 Kg/m<sup>2</sup> en un seguimiento a más largo plazo. Con el bypass gástrico se consiguen unas pérdidas máximas de exceso de peso en torno al 65-80% a los 12-18 meses tras la cirugía. A los 5 años la media de exceso de peso perdido ronda el 50-60%<sup>4</sup>. Con la derivación biliopancreática clásica y la técnica modificada de Larrad se consiguen unas mayores reducciones ponderales, observándose una pérdida del exceso de peso en torno al 70-75% en un seguimiento a 10 años. Nosotros también hemos observado una importante reducción en el IMC de 17,4 kg/m<sup>2</sup> durante el primer año tras la técnica con una estabilización ponderal a partir de los 18 meses y con unos porcentajes similares de pérdida de exceso peso de 73,2%. (Ocón Bretón, Pérez Naranjo, Gimeno Laborda, & Benito Ruesca, 2005)

La mortalidad de la cirugía bariátrica es del 1-2% y la morbilidad quirúrgica se encuentra alrededor del 10%. También deben conocer que se trata de una cirugía funcional que altera la anatomía del aparato digestivo, produciendo, en algunos casos, grados variables de malabsorción intestinal y que, en ocasiones, no son técnicas reversibles. El paciente debe entender que aunque los beneficios estéticos son importantes, no son el objetivo último de la cirugía. Tampoco es el objetivo alcanzar el peso ideal, que por otro lado sólo se consigue en algo más de la mitad de los casos. Por último, debido a las alteraciones nutricionales derivadas de las diferentes técnicas quirúrgicas, es necesario realizar un seguimiento médico del enfermo a largo plazo, probablemente de por vida, para detectar y tratar los trastornos nutricionales asociados. (Cándido, y otros, 2004)

La cirugía bariátrica representa una opción médica viable y segura para brindar una solución definitiva y sostenible a la obesidad mórbida y sus complicaciones. Las consecuencias o



## **Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad**

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

---

desventajas de la cirugía bariátrica han representado un precio accesible para quien la padece. En cuanto a la calidad de vida es un acelerador de autoestima en el corto plazo, debido a que la efectividad en la pérdida de peso muestra al paciente logros que se supone no obtuvo a través de otros tratamientos contra la obesidad.

Sin embargo, el éxito a largo plazo de la cirugía bariátrica no depende de la intervención quirúrgica, ni del método recomendado para cada caso de obesidad, sino del seguimiento, control y compromiso de cada paciente pues los estudios demuestran que es aproximadamente a partir de los 4 años de la cirugía bariátrica se presenta el pico máximo de pérdida de peso. Si para ese momento el paciente no ha aprendido las técnicas nutricionales y no ha modificado los hábitos alimenticios significa el comienzo del fracaso del tratamiento bariátrico.

Es por ello que es importante la actuación médica multidisciplinaria en donde la atención terapéutica psiquiátrica y nutricional son los protagonistas del éxito definitiva al tratar las causas emotivas de ansiedad y depresión y reeducando lo hábitos alimenticios a través del control de los alimentos y las cantidades de ingesta calórica diaria.

### **Bibliografía.**

Cándido, M., Alvaro, O., Salas, J., Pujol, J., Diez, I., & Moreno, B. (2004). Documento de consenso sobre cirugía bariátrica. *Revista Española de Obesidad*, 223-249.

Cruz, M., Tuñón, E., Villaseñor, F., Álvarez, G., & Nigh, R. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y Sociedad*, 25 (57), 165-202.

Delgado Floody, P., Caamaño Navarrete, F., Jerez Mayorga, D., Campos Jara, C., Ramírez Campillo, R., Osorio Poblete, A., . . . Saldivia Mansilla, C. (2015). Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con

## Cirugía bariátrica como alternativa para la obesidad

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Linda Beatriz Dávila Solórzano; Karla Lissette Flores Flores; Natalia del Carmen Alvarado de la Cruz; Luis Eduardo López Ávila

- 
- comorbilidades candidatos a cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*; 31 (5), 2011-2016.
- Guirao, J., Olmedo, Angela, & Esperanza, F. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, <http://revista.enfermeriacomunitaria.org/articuloCompleto.php?ID=7>.
- Moreno, E., & Murillo, Z. (2004). Cirugía bariátrica: situación actual. *Revista médica de la Universidad de Navarra*; 48 (2), 66-71.
- Ocón Bretón, J., Pérez Naranjo, S., Gimeno Laborda, S., & Benito Ruesca, P. G. (2005). Eficacia y complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida. *Nutrición Hospitalaria*, 12 (6).
- Valcarce, M., & Díez-Rico, C. (2017). Segmentación, redes sociales y edad en el sector del fitness. . *Journal of Sports Economics & Management*, 7(2), 111-119.