

¿Cómo se baja de peso con el tratamiento quirúrgico de la obesidad?

- Los cirujanos empezaron por primera vez a reconocer el potencial que representaba la reducción de peso por medio quirúrgico realizando operaciones que implicaban la extirpación de segmentos grandes del estómago y de los intestinos del paciente.

Después del procedimiento quirúrgico los médicos notaban que, en muchos casos, a los pacientes les era imposible mantener el peso que tenían antes de la cirugía. Luego de realizar estudios más a fondo, los cirujanos pudieron recomendar modificaciones semejantes, pero más seguras, que se podrían utilizar para producir la reducción de peso en pacientes que sufrían de obesidad mórbida.

En la pasada década estos procedimientos se fueron refinando continuamente con el fin de mejorar los resultados y minimizar los riesgos. Los cirujanos bariátricos de hoy tienen acceso a una cantidad sustancial de información clínica, que les ayuda a determinar qué cirugías deben emplear y las razones para ello.

- En la actualidad, la Sociedad Estadounidense de Cirugía Bariátrica describe dos métodos básicos de cirugía de reducción de peso para lograr el cambio.

1. Procedimientos restrictivos, que disminuyen la ingesta de alimentos.

2. Procedimientos de malabsorción, que alteran la digestión y causan que el alimento sea mal digerido y se absorba de manera incompleta para así ser eliminado en la materia fecal.

Procedimientos restrictivos que disminuyen la ingesta de alimentos

- La teoría es sencilla. Cuando uno siente que ha comido suficiente, es muy probable que disminuya su sensación de hambre y ya no le apetezca comer más. El resultado es que quizás coma menos. La cirugía restrictiva de reducción de peso obra reduciendo la cantidad de comida consumida en una misma ocasión. Sin embargo, no interfiere con la absorción normal (o digestión) de la comida.

En un procedimiento restrictivo, el cirujano crea una bolsa gástrica más pequeña en la parte superior del estómago. La bolsa, con una capacidad de aproximadamente 1/2 a 1 onz. (de 15 a 30 ml), está unida al resto del estómago a través de un orificio de salida conocido como «estoma». Si se cuenta con un paciente colaborador y dócil, la capacidad reducida del estómago, junto con los cambios en su comportamiento, pueden lograr una ingesta sistemáticamente baja de calorías y una reducción de peso también sistemática.

- Durante la recuperación, los pacientes deben observar normas estrictas relacionadas con dietas específicas y otras restricciones que les señale el cirujano. Si bien estas normas pueden variar de un cirujano a otro, es importante que el paciente siga sus instrucciones cuidadosamente.

Cuando llega el momento de reanudar la comida «normal», el paciente debe saber adaptarse a una nueva manera de comer. En cada comida, al paciente se le limita a consumir aproximadamente de media a una taza completa de comida antes de sentirse incómodamente saciado.

Los pacientes que experimentan los mejores resultados de un procedimiento restrictivo son aquellos que aprenden a comer despacio y en menores cantidades y que evitan beber demasiados líquidos, especialmente bebidas gaseosas.

Si el paciente no cumple estas normas, puede hacer que se ensanchen la bolsa gástrica y el orificio de salida del estómago ambas cosas, y con esto, arruinar el objeto de la cirugía. La efectividad de un procedimiento restrictivo se ve reducido por el consumo continuo de refrigerios o la toma de líquidos altos de alto contenido calórico y de grasas.

El hecho de no lograr el nivel esperado de reducción de peso se debe normalmente a que el paciente deja de cumplir las modificaciones dietéticas y conductuales recomendadas, tales como el hacer más ejercicio y la asistencia regular a reuniones con el grupo de apoyo.

Procedimientos de malabsorción para alterar la digestión

- Se puede afirmar que algunos de los métodos restrictivos tratados anteriormente no siempre han logrado reducción del sobrepeso que anticipaban tanto los cirujanos como los pacientes.

Por esta razón se desarrollaron procedimientos para alterar la digestión, conocidos como procedimientos de malabsorción, para que obraran junto con los métodos restrictivos.

Algunas de estas técnicas implican una derivación del intestino delgado, con el fin de limitar en esta forma la absorción de calorías. En definitiva, los procedimientos de mal absorción y/o restrictivos han producido un incremento general de la reducción del sobrepeso.

Por lo general, el riesgo de complicaciones y efectos colaterales aumentan si se alarga la derivación del intestino delgado. Entre usted y su cirujano deben determinar los riesgos y beneficios que tenga en su vida diaria el tipo de cirugía de reducción de peso que usted escoja (Véase Apéndice A).

Dr. Alberto Daccach