

Así son las operaciones de reducción de estómago

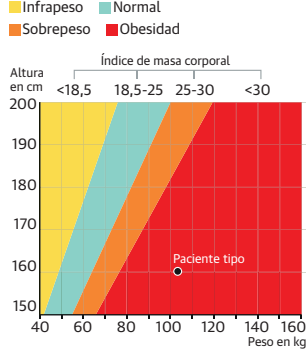
La obesidad mórbida

Es una condición grave caracterizada por un IMC de 40 o más, o de 35 con enfermedades asociadas como diabetes o hipertensión y aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades como infartos, dolores articulares o incontinencia urinaria, afectando la calidad de vida.

Índice de masa corporal

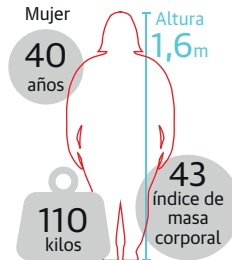
El IMC relaciona peso y altura y ayuda a determinar si es saludable. Se calcula dividiendo el peso (kg) por la altura al cuadrado (m²). Se considera obesidad mórbida a partir de un IMC superior a 35.

Este sistema no distingue entre grasa y masa muscular, por lo que se complementa con otras pruebas médicas.



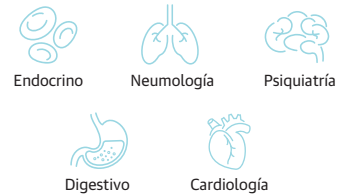
Paciente tipo

En el Río Hortega se operan unos 100 pacientes al año, el más repetido es el siguiente:



Proceso de selección

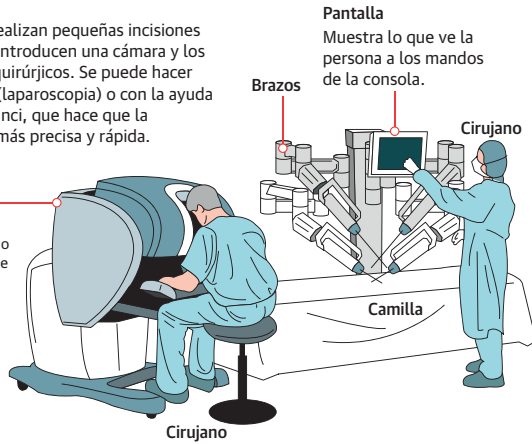
Antes de ponerse en manos de los cirujanos los pacientes deben superar un riguroso estudio realizado por distintos especialistas.



La operación

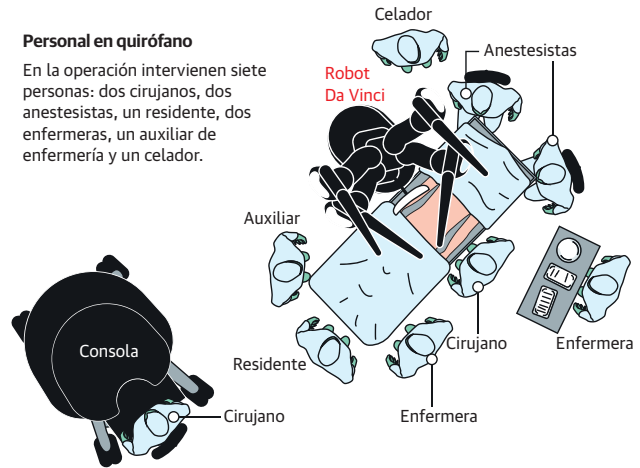
Los cirujanos realizan pequeñas incisiones por las que se introducen una cámara y los instrumentos quirúrgicos. Se puede hacer manualmente (laparoscopia) o con la ayuda del robot Da Vinci, que hace que la operación sea más precisa y rápida.

Consola
Desde esta estación el cirujano controla, mediante joysticks, los brazos del robot.



Personal en quirófano

En la operación intervienen siete personas: dos cirujanos, dos anestelistas, un residente, dos enfermeras, un auxiliar de enfermería y un celador.



Fuente: Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

El Río Hortega duplica las reducciones de estómago por el avance de la obesidad mórbida

La cirugía bariátrica en el hospital de Valladolid ha pasado de unas 40 operaciones al año en sus inicios a más de cien en la actualidad

SUSANA
ESCRIBANO



VALLADOLID. No es estética, se trata de salud, de calidad de vida y de años de vida. Es lo que supone una intervención de reducción de estómago para una persona con obesidad mórbida. El Hospital Universitario Río Hortega es centro de referencia en estas ope-

raciones para pacientes de Valladolid, Segovia y Palencia, con una unidad de cirugía bariátrica con más de dos décadas de experiencia que plasma una evolución en las técnicas, de la cirugía abierta a la mínimamente invasiva que permite el trabajo con robot o la laparoscopia, y en el número de pacientes. Al alza, debido al alejamiento de la dieta mediterránea y al sedentarismo.

Esa evolución de la cirugía bariátrica en el centro vallisoletano se traduce en dos cifras, las intervenciones de reducción de estómago han pasado de las cuarenta anuales de hace un tiempo a las más de cien que los profesionales del Río Hortega afrontan en la actualidad para tratar la obesidad mórbida. Y el manejo de tecnología avanzada en el quirófano, principalmente el robot Da Vinci y también la laparoscopia que permi-

ten trabajar con incisiones pequeñas, ha aminorado el ingreso hospitalario de unos seis días a uno o dos jornadas. «La cirugía mínimamente invasiva permite acortar el postoperatorio de hospitalización. Normalmente operamos y damos el alta en 24 o 48 horas. Los pacientes tienen menos dolor y la recuperación es más rápida», explica Pilar Pinto, especialista adjunta del Servicio de Cirugía General y Digestivo y coordinadora de cirugía robótica del Hospital Universitario Río Hortega.

«La cirugía bariátrica no es una cirugía estética, está indicada para pacientes con obesidad mórbida, que les produce enfermedades que acortan la vida», describe David Pacheco, jefe del Servicio de Cirugía General del centro vallisoletano. Son personas que ven cómo ese desborde en la báscula engorda también su his-

toria clínica con diabetes, cardiopatías isquémicas, hipertensión arterial y colesterol elevado, con riesgo de infartos e ictus, problemas articulares, un hígado graso que puede generar tumores y abocar a un trasplante, dolores articulares e incluso incontinencia urinaria por el efecto de la presión intrabdominal sobre la uretra y con una situación física que condiciona su rutina habitual y lastra el estado de ánimo y su salud mental.

Mujeres jóvenes

Las reducciones de estómago son intervenciones indicadas para pacientes con un índice de masa corporal de más de más de 35, umbral que cruza una persona que mide 1,65 metros de altura y ronda los 100 kilos. Enfermos con un perfil complejo para el trabajo en quirófano de anestesis-

tas y cirujanos, una labor que en el manejo de las paredes abdominales, por ejemplo, facilita el trabajo con robot, apunta la doctora Pinto.

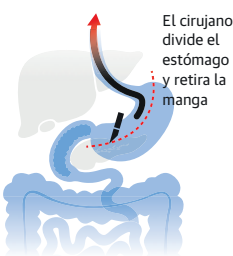
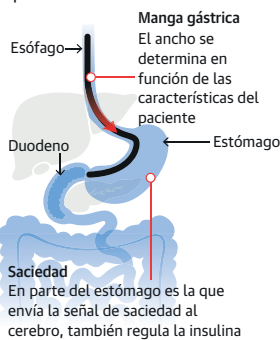
El perfil más común de quien con obesidad mórbida entra en quirófano para afrontar una reducción de estómago es el de una mujer, que está en el entorno de los 40 años, arrastra un índice de masa corporal de 43 (110 kilos para una altura de 1,60 metros) y que ha superado un estudio médico muy riguroso antes de llegar allí, tras la indicación de un especialista en Endocrinología de que es candidata a la cirugía bariátrica. A partir de ese momento pasa una valoración de los profesionales de Psiquiatría, con apoyo previo y posterior a la operación, de los neumólogos, de los digestólogos especializados en endoscopia, de los cardiólogos, si

Las técnicas

Realizan dos tipos: la gastrectomía vertical o manga gástrica y el bypass gástrico.

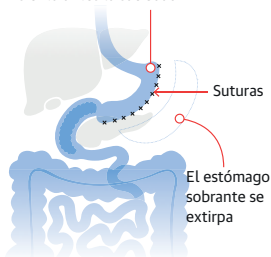
Gastrectomía vertical

Consiste en eliminar una parte del estómago introduciendo una manga gástrica para determinar el tamaño al que quedará.



Estómago reducido

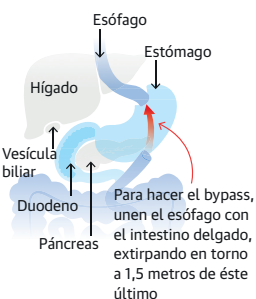
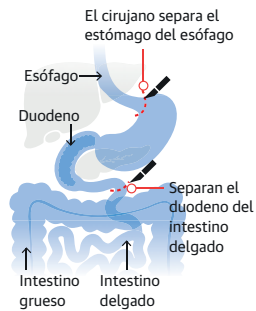
Su tamaño se reduce mucho haciendo que el paciente sienta antes la saciedad



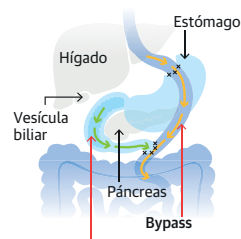
En ambas intervenciones, el paciente es dado de alta a las 24 horas o hierro.

By-pass gástrico

Consiste en evitar el estómago para forzar la digestión en el intestino delgado.



La comida se salta el estómago y un segmento del intestino delgado por lo que el organismo absorbe menos calorías y azúcares.



La otra vía
Por ella pasan las secreciones del hígado, bilis y páncreas necesarias para hacer la digestión

Bypass
La comida pasa directa al intestino sin estimular el páncreas (origen de la diabetes)



Los doctores Pilar Pinto y David Pacheco, coordinadora de cirugía robótica y jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Río Hortega. **ALBERTO MINGUEZA**

se considera necesario, y de los anestesiólogos. Superado ese estudio, los cirujanos abordan con el o la paciente cuál es la técnica idónea en su caso, si le someterán a una gastrectomía vertical o manga gástrica o a un by-pass gástrico. La primera opción se concreta en una reducción de estómago, que queda transformado en un fino tubo con muy poco volumen para albergar alimento.

En la parte que se extirpa, además, se residencia el envío al cerebro señales que inciden en el hambre. La ausencia acelera la sensación de saciedad. También se producen en esa zona hormonas que desregulan la insulina y causan diabetes, que mejora hasta incluso la cura con la aplicación del bisturí. La 'manga' ofrece resultados rápidos en pérdida de peso, pero hay pacientes que por hábitos o perfil personal corren más riesgo de 'reganancia' de kilos.

El by-pass gástrico implica la extirpación de una parte del estómago, para restringir la ingesta de alimento, a la que se suma también el recorte de alrededor de un metro de intestino para reducir la absorción de grasas e hidratos de carbono, pero con una conexión en forma de 'asa' para canalizar las secreciones del pán-

La cirugía que se emplea es mínimamente invasiva y los pacientes reciben el alta hospitalaria en 24 o 48 horas

creas y la vesícula que permiten hacer la digestión de alimentos.

Los cirujanos del Río Hortega destacan que la operación de reducción de estómago por sí sola no cura la obesidad mórbida. Es necesario un cambio de hábitos por parte de las personas intervenidas, en dieta y en ejercicio. «El que se cura es el paciente, nosotros ayudamos», resalta el doctor Pacheco. «Es gente joven, que viene muy contenta después a consulta porque les cambia la vida totalmente», añade Pilar Pinto, que sitúa la pérdida de peso tras la operación entre el 50% y el 70% del sobrepeso que tenía la persona que se somete a cirugía en los 18 meses posteriores a su paso por quirófano.

La «pandemia» de la obesidad

Los especialistas del hospital valisoletano evalúan el avance y los resultados de la cirugía bariátrica desde la experiencia que ofrece un retrovisor que enfoca hacia

2002 cuando el doctor Pacheco, que llegaba del madrileño Gregorio Marañón, centro con trayectoria en estas intervenciones, y el endocrino Daniel de Luis, hoy jefe de servicio de esa especialista en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, impulsaron el proyecto para operar aquí a pacientes que se enviaban a Santander. Esa derivación a la capital cántabra suponía una demora de años en el estudio y la operación y viajes continuos para las consultas.

La cirugía bariátrica es un campo en expansión por el ritmo al que crece el sobrepeso entre la ciudadanía. «La obesidad es una gran pandemia, mata a millones de personas al año. Vemos un aumento de esta cirugía año a año», resume David Pacheco.

Ese éxito que va mostrando la báscula a estos pacientes les sitúa en puertas de otras operaciones que entran en un terreno más nebuloso desde el punto de vista de la sanidad pública, a caballo entre lo que se considera cirugía plástica-reparadora y estética, para resolver el problema sobrevenido de los pliegues de piel colgantes en brazos y piernas y los 'faldones' en la zona del abdomen. Un efecto 'colateral' de las operaciones quirúrgicas de reducción de estómago.