

Cirugía Bariátrica



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



Hospital
de Manises

www.hospitalmanises.es



1. Introducción

La **obesidad mórbida** es una **enfermedad crónica**, cuyo origen puede deberse a múltiples factores, asociada a importantes complicaciones físicas y psicológicas que empeoran la calidad de vida del paciente y aumentan el riesgo de mortalidad.

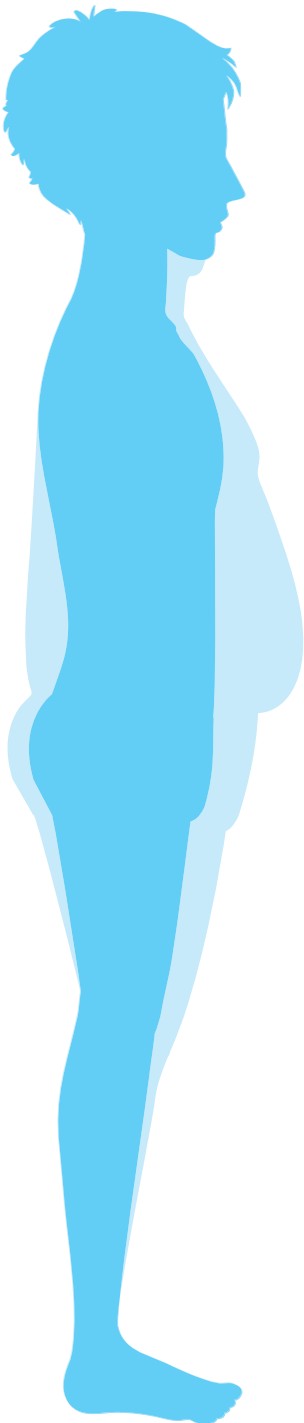
En las últimas dos décadas, la tasa de obesidad se ha duplicado en España . Por ello, el Hospital de Manises ha puesto en marcha una **Unidad de la Obesidad y Cirugía Bariátrica** especializada en esta patología capaz de dar una respuesta rápida a los pacientes con las garantías de un hospital público y desde un abordaje multidisciplinar.

Tratar la obesidad es sinónimo de eficiencia para el sistema sanitario, puesto que la obesidad está asociada a diversas complicaciones y patologías: cardiovasculares, respiratorias, locomotoras, dermatológicas, psicológicas...

Sin embargo, en buena parte de los casos el tratamiento de la obesidad mórbida con métodos no quirúrgicos como la dieta, el ejercicio, la modificación de los hábitos de comportamiento y los distintos tratamientos farmacológicos, no logran una pérdida de peso suficiente y mantenida en el tiempo para controlar adecuadamente las enfermedades asociadas. Es en estos casos en los que la **cirugía bariátrica** es, prácticamente, el único tratamiento que logra estas expectativas a largo plazo.

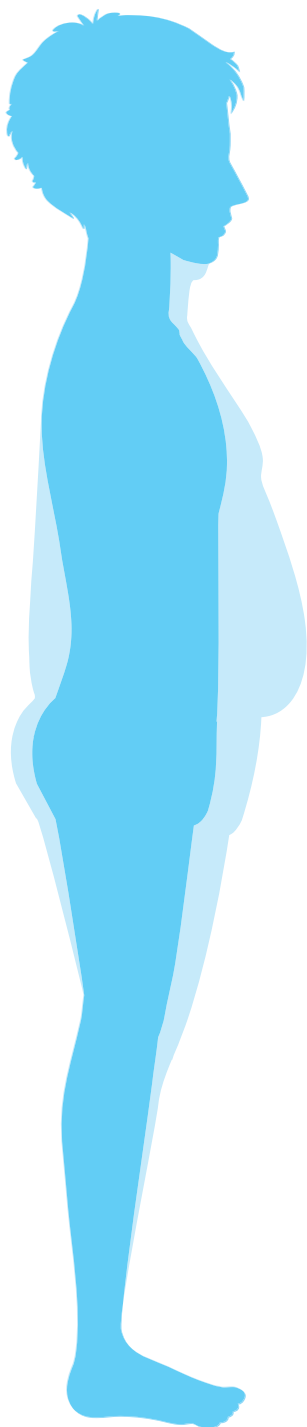
La cirugía bariátrica, también llamada **cirugía de la obesidad**, no tiene como objetivo alcanzar un peso ideal, cumplir con deseos estéticos o curar la propia obesidad, sino reducir notablemente las enfermedades asociadas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se trata de una cirugía compleja, no exenta de los riesgos propios de la cirugía, pero cuyos resultados a largo plazo cumplen habitualmente con las expectativas, **mejorando sustancialmente el bienestar** de los pacientes.





2. ¿En qué consiste la cirugía bariátrica?



a cirugía bariátrica es una operación que ayuda a los pacientes con obesidad mórbida a perder peso haciendo cambios en su sistema digestivo. Algunas **técnicas de cirugía bariátrica** realizan una reducción de estómago, lo que permite al paciente comer y beber menos sintiéndose lleno antes. Otras técnicas cambian también el intestino delgado, es decir, la parte del cuerpo que absorbe las calorías y nutrientes de los alimentos y bebidas.

La cirugía bariátrica puede ser una opción si tiene obesidad severa y no ha podido perder peso o evitar recuperar cualquier peso que haya perdido usando otros métodos, como dietas o medicamentos. Puede mejorar muchas de las afecciones médicas relacionadas con la obesidad, por lo que es una opción a considerar si padece **problemas graves de salud**, como diabetes o apnea del sueño, **relacionados con la obesidad**.

Las enfermedades asociadas a la obesidad, las posibles complicaciones y riesgos que puedan producirse y las alteraciones nutricionales que pueden tener lugar durante el proceso, requieren de un equipo multidisciplinar que realice de manera coordinada el seguimiento y tratamiento de los pacientes. En la **Unidad de la Obesidad y Cirugía Bariátrica**, endocrinólogos, psicólogos, nutricionistas, cirujanos y anestesiólogos.

a. Criterios para ser candidato a la cirugía bariátrica.

La **cirugía bariátrica** se dirige generalmente a pacientes con un **Índice de Masa Corporal mayor de 35** que padecen enfermedades asociadas a la obesidad. El IMC es el método más utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona y determinar por tanto si está dentro del rango recomendado, por encima o por debajo. Se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre la altura en metros elevada al cuadrado.

Trabajos recientes han demostrado que la **cirugía bariátrica** disminuye la incidencia de **diabetes** y mejora la enfermedad, independientemente de la pérdida de peso. Estos hallazgos han abierto las puertas a nuevas indicaciones de la cirugía para diabéticos tipo 2 con un **IMC entre 30 y 35**, si fracasa la terapia médica y, sobre todo, si se asocian con hipertensión arterial o dislipemia.

Estos criterios deben asociarse a los siguientes:

- **Obesidad mórbida** de al menos 5 años de evolución.
- Edad comprendida entre los **18 y 65 años**.

-
- Fracaso de pérdida de peso mediante **tratamientos convencionales** (dieta, ejercicio, fármacos) llevados a cabo debidamente.
 - Ausencia de **trastornos endocrinos** que motiven la obesidad.
 - Ausencia de **trastornos psiquiátricos, alcoholismo o drogodependencia**.
 - **Comprensión adecuada** de la cirugía y adhesión a las normas de seguimiento.

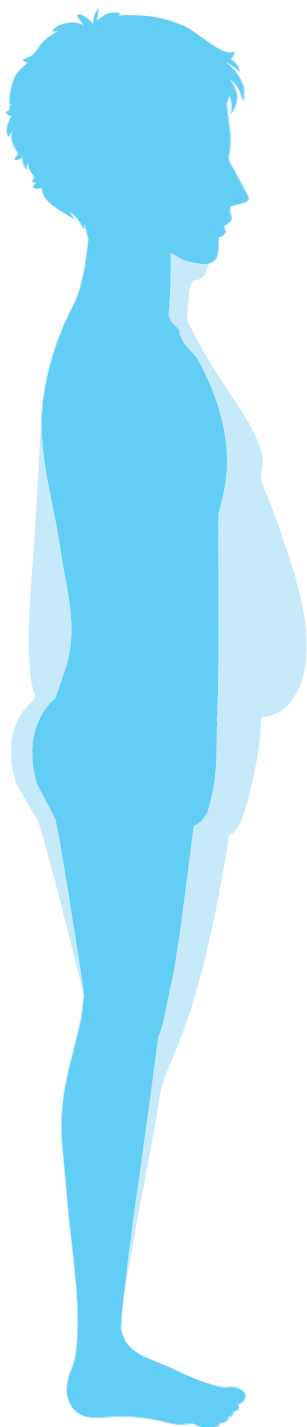
b. Contraindicaciones de la cirugía bariátrica.

La **cirugía bariátrica** está contraindicada en algunos casos, principalmente relacionados con los riesgos propios de toda cirugía o bien con la capacidad del paciente para comprender el proceso y llevarlo a cabo. Algunas contraindicaciones son:

- Mujeres **embarazadas**, ya que existe el riesgo de aborto o parto prematuro.
- Mujeres en **periodo de lactancia**, puesto que se frena la producción de leche.
- **Alcoholismo y drogadicciones** en fase activa o no tratados, por su disminuida capacidad de comprensión y adhesión al exigente cambio de hábitos de vida.
- **Enfermedad psiquiátrica mayor**, como demencia, esquizofrenia, psicosis... o cualquier condición que haga al paciente incapaz de comprender todo el proceso terapéutico.
- **Bulimia**.
- Alteraciones de la **personalidad** que impiden el cumplimiento de las indicaciones médicas y dietéticas en el postoperatorio.
- Otras condiciones que el equipo medico-quirúrgico y/o multidisciplinario considere riesgosas para el paciente y que **amenacen el resultado** de la cirugía.

c. Posibles complicaciones y riesgos.

Ninguna cirugía se encuentra exenta de **posibles complicaciones y riesgos**, por lo que la cirugía bariátrica conlleva también algunos riesgos. Estos riesgos varían en función de la técnica de cirugía bariátrica utilizada, pero algunas infecciones y lesiones son riesgos comunes a cualquier cirugía.

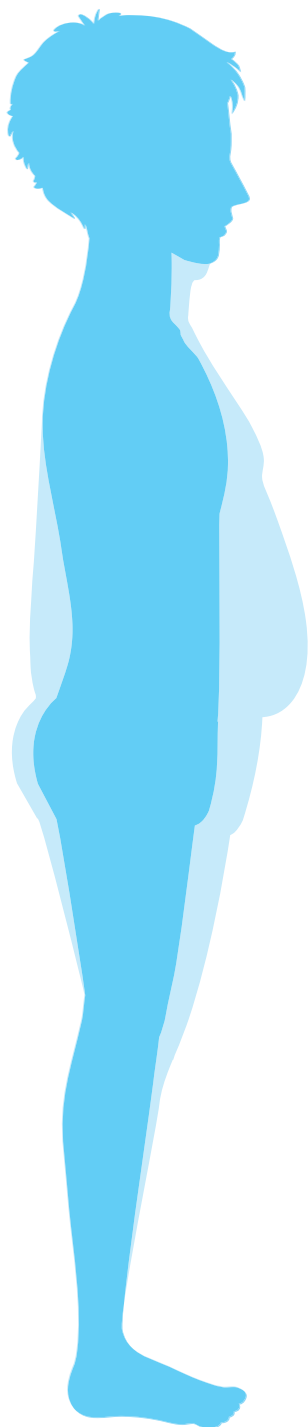


La **tasa de mortalidad de la cirugía bariátrica** se encuentra alrededor de un 0'4% (global de todas las técnicas. Para bypass y tubo gástrico que son las técnicas que utilizamos es del 0'2%) . Se trata de una cirugía funcional que altera el aparato digestivo, produciendo en algunos casos estreñimiento, diarrea, malabsorción intestinal, cálculos biliares o úlceras estomacales, entre otros posibles **efectos secundarios**.

No obstante, dependiendo de la gravedad, **se pueden paliar o erradicar** estos efectos secundarios con modificaciones en la dieta y/o tratamientos farmacológicos.

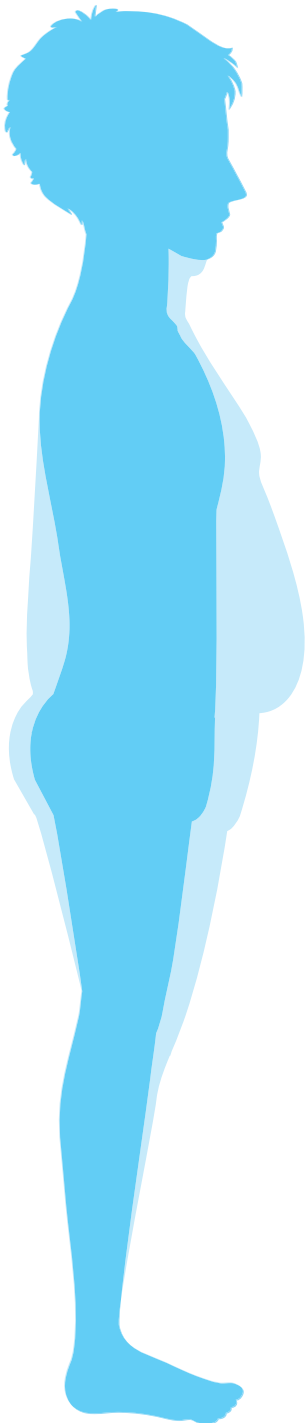
Otros riesgos pueden ser **psicosociales**, relacionados con el cambio de hábitos posterior, tales como anorexia nerviosa, bulimia y depresión.

En todo caso, un **seguimiento cercano** durante todo el postoperatorio desde una óptica multidisciplinar, como el que ofrece la **Unidad de la Obesidad y Cirugía Bariátrica** en el Hospital de Manises, será determinante para detectar y tratar cualquier posible complicación si se llegara a producir.





3. Tipos de cirugía bariátrica



La **técnica de cirugía bariátrica** más adecuada para ayudar a una persona a perder peso depende de diferentes variables. El equipo médico valora cada caso de forma individualizada para decidir qué tratamiento es más adecuado para el paciente y, si es **candidato a cirugía bariátrica**, qué técnica se adecúa mejor.

Antes de la cirugía se reunirá con **diferentes especialistas**, como endocrinos, psicólogos, anestesistas y cirujanos. Evaluarán su historial médico y se llevará a cabo un examen completo.

Algunas de estas técnicas se realizan por vía laparoscópica y otras se realizan mediante cirugía abierta. La **cirugía laparoscópica** consiste en realizar varios cortes muy reducidos para insertar herramientas quirúrgicas muy finas. Se inserta también un pequeño endoscopio que proyecta las imágenes en una pantalla. Por lo tanto, las cicatrices son menores. La **cirugía bariátrica laparoscópica** tiene menos riesgos que la cirugía abierta, puede causar menos molestias y conducir a una recuperación más rápida, por lo que se trata de una opción preferente siempre que las condiciones del paciente lo permitan.

Para ciertas personas, la cirugía abierta puede ser una mejor opción. Por ejemplo, si ya se ha sometido a otra cirugía estomacal, el nivel de obesidad es muy alto o tiene otros problemas complejos. En la **cirugía bariátrica abierta**, los cirujanos realizan un único corte grande en el abdomen.

a. ¿Qué es un bypass gástrico?

El **bypass gástrico** es una técnica indicada en el tratamiento quirúrgico de los obesos mórbidos, mediante la cuál se puede conseguir una **pérdida de entre el 70 y el 95%** del exceso de peso del paciente.

Se trata de una técnica de **cirugía bariátrica** que puede llevarse a cabo con seguridad tanto por **vía abierta** como por **vía laparoscópica**. Sin embargo, no se recomienda esta técnica en pacientes con IMC a partir de 55-60.

En el bypass gástrico, el cirujano encoge el estómago del paciente mediante grapas creando una pequeña bolsa en la parte superior. Esto produce una gran sensación de saciedad en el paciente, lo que le conduce a comer menos.

Después corta el intestino delgado y conecta la parte inferior con la bolsa creada en el estómago. De esta forma, la comida no pasa por la mayor parte del estómago y el cuerpo absorbe menos calorías.

El cirujano conecta la sección anulada a la parte inferior del intestino



Bypass Gástrico

delgado. Esta sección anulada todavía está unida a la parte principal del estómago, por lo que los jugos digestivos pueden fluir correctamente.

El bypass altera también las hormonas intestinales, las bacterias intestinales y otros factores que pueden afectar al apetito y al metabolismo.

MINIBYPASS GÁSTRICO o BYPASS GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS

Es una técnica relativamente nueva que supone una modificación del bypass gástrico. En este caso se confecciona un reservorio gástrico un poco más largo y por tanto más volumen, al que realizaremos un solo empalme con el intestino delgado (a diferencia del bypass clásico en el que hay 2 empalmes).

¿Por qué esta técnica? Obtenemos los mismos resultados en cuanto a pérdida de peso y resolución de enfermedades que el bypass clásico, empleando menor tiempo quirúrgico y menos complicaciones. Cada vez hay más publicaciones de las que parece que obtiene un mejor control de la diabetes y se postula como una buena técnica para los pacientes con diabetes tipo 2 e IMC entre 30-35

¿A quién va dirigido? Las mismas indicaciones que el bypass clásico.

Beneficios y riesgos del bypass gástrico.

Entre los **beneficios del bypass gástrico** se encuentra la **notable pérdida de peso a corto plazo**, ya que la mayoría se pierde a lo largo del primer año postoperatorio. A partir de los 18 - 24 meses, si el paciente sigue las indicaciones del equipo médico, el peso se estabiliza.

El bypass gástrico consigue una gran pérdida de peso mantenida en el tiempo, mejorando significativamente la comorbilidad y la calidad de vida, con una tasa de complicaciones aceptable.

Además, esta técnica minimiza los vómitos a largo plazo y el riesgo de fistulización en comparación con otras. Ayuda también a reducir la tendencia de algunos pacientes a hacerse golosos, ya que la ingesta de un exceso de azúcar produce malestar.

Los pacientes mantienen la sensación de saciedad precoz a largo plazo y reducen el apetito. Se tolera una dieta prácticamente normal, aunque con raciones más reducidas.

Por otra parte, la decisión de someterse a una cirugía, como es el bypass gástrico, no se debe tomar de forma precipitada. Los riesgos deben ser tenidos en cuenta y formar parte de la conversación entre médico y paciente.

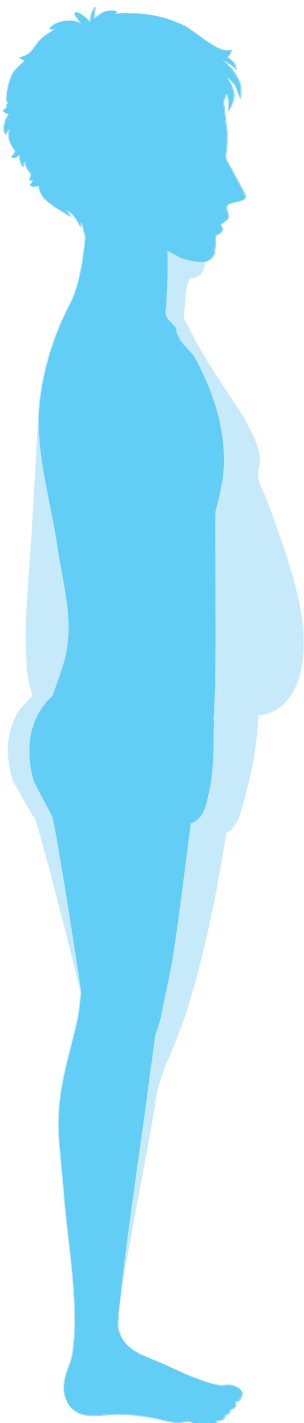
Como cirugía, las complicaciones de la anestesia y las infecciones de herida quirúrgica forman parte de los riesgos. Las infecciones mayores de herida quirúrgica, es decir, aquellas que prolongan la estancia en el hospital o precisan de ayuda quirúrgica para su curación, tienen una incidencia de entre el 1 y el 3% de los casos tras un bypass gástrico.

La eventración o hernia abdominal, fruto de una mala cicatrización, ocurre en alrededor de un 30% de los enfermos intervenidos por vía abierta. Sin embargo, esta complicación prácticamente desaparece en aquellos intervenidos por vía laparoscópica.

A largo plazo, es habitual que aparezcan problemas de estreñimiento, diarrea o dumping. Por último, uno de los riesgos del bypass gástrico es la aparición de úlceras marginales, observadas entre el 5 y el 12% de los casos.

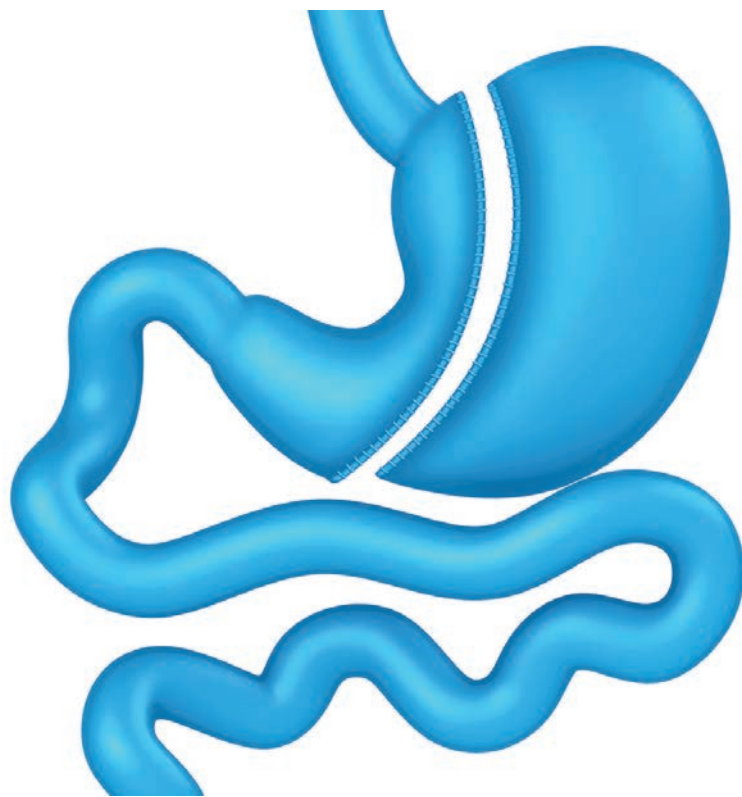
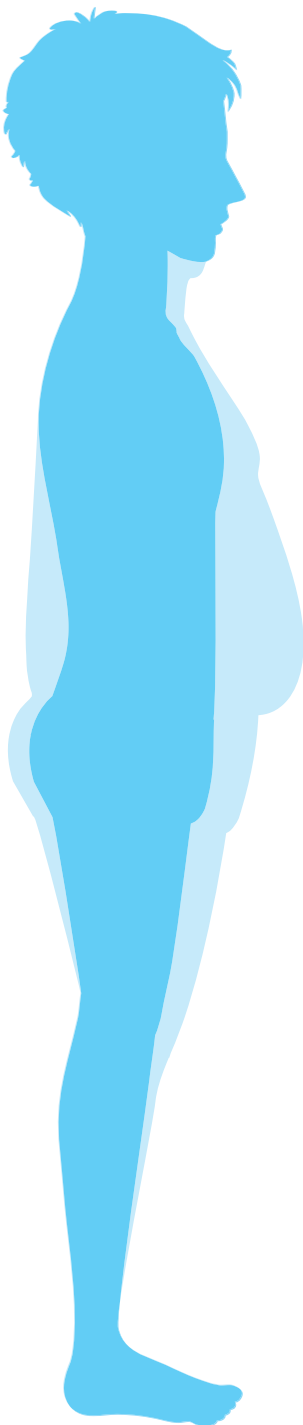
b. ¿Qué es la manga gástrica?

La **gastrectomía tubular** se conoce a menudo como **manga gástrica**. Mediante este procedimiento, se elimina aproximadamente un 85% del estómago, de manera que adquiere la forma de un tubo o manga.



La **manga gástrica** permite una pérdida del exceso de peso corporal de entre el **50 y el 80%** durante el primer año postoperatorio. Además, los pacientes presentan una mejoría en las enfermedades asociadas a la obesidad, como diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, apnea del sueño, etc.

Esta cirugía se lleva a cabo por **vía laparoscópica**, a través de pequeñas incisiones. La intervención tiene una duración de entre una y dos horas y el ingreso hospitalario no se prolonga, normalmente, más de 48h.



Manga Gástrica

La **manga gástrica es irreversible**, puesto que parte del estómago se reduce permanentemente. El estómago tubulado permanece cerrado longitudinalmente con grapas. De esta forma, se reduce la cantidad de comida que puede caber en el estómago y hace que el paciente se sienta lleno antes.

Sacar parte del estómago también puede afectar las hormonas intestinales u otros factores como las bacterias intestinales, alterando el apetito y el metabolismo.

Al ser una técnica que produce únicamente restricción de comida, el paciente ideal sería el gran comedor, sin dulces frecuentes ni picoteos. Además, es recomendable que los pacientes tengan una alta capacidad de colaboración para modificar sus hábitos de forma permanente tras la operación.

Beneficios y riesgos de la manga gástrica.

Entre los **beneficios más destacados de la manga gástrica**, destaca la ausencia de alteraciones en la fisiología de la digestión y absorción, ya que no se modifica nada en los intestinos ni se introducen objetos en el cuerpo.

Además, se trata de una **intervención relativamente sencilla** que permite una recuperación más rápida y una menor estancia en el hospital.

El principal **inconveniente de la manga gástrica** es que es una intervención **fácil de “sabotear”** en sujetos adictos al dulce o que no se ajustan a las recomendaciones alimentarias pautadas por el equipo médico.

La inadecuada adaptación a la dieta puede provocar la aparición de vómitos frecuentes, lo que produce mala calidad de vida. Además, en pacientes que permanecen con malos hábitos alimentarios, se produce una recuperación del peso a largo plazo.

Los **riesgos de la manga gástrica** incluyen los propios de la cirugía. Además, existe la posibilidad de que las grapas no realicen su función correctamente resultando en una fuga, lo que produciría una infección.

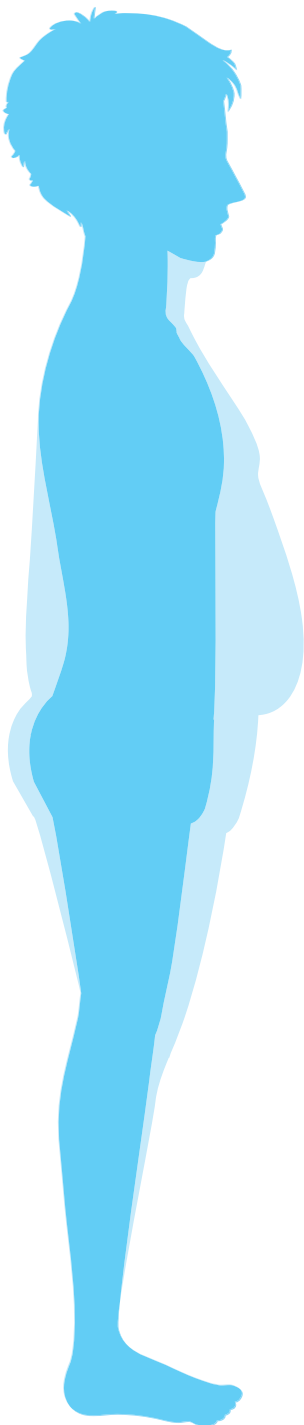
Otros riesgos y complicaciones de la manga gástrica son la posible escasez de vitaminas y la aparición de reflujo ácido o gastroesofágico.

c. ¿Qué es la banda gástrica?

La **banda gástrica** es una técnica de cirugía bariátrica que permite perder hasta un **50-60% del exceso de peso corporal**. Ha sido muy utilizada como primer tratamiento durante años, pero en la actualidad ha sido desplazada por otras técnicas más eficaces, como la manga gástrica. De ahí, que no sea nuestra técnica de elección.

d. ¿Qué es el balón gástrico?

Si el paciente no reúne las condiciones adecuadas para ser candidato a





4. Postoperatorio

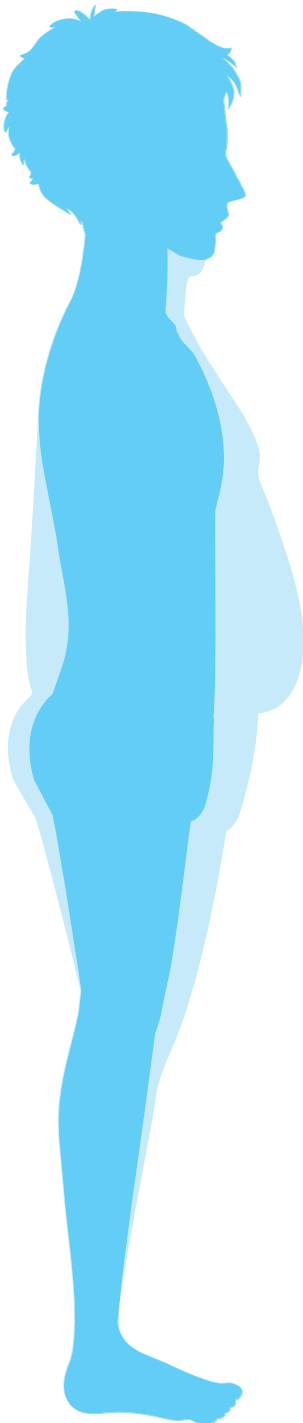
cirugía bariátrica, puede que el **balón intra-gástrico** sea una opción. Se recomienda en pacientes con **obesidad moderada**, que necesitan perder de 10 a 20 kilogramos aproximadamente y que tienen disciplina dietética, motivación y capacidad para modificar sus hábitos de vida.

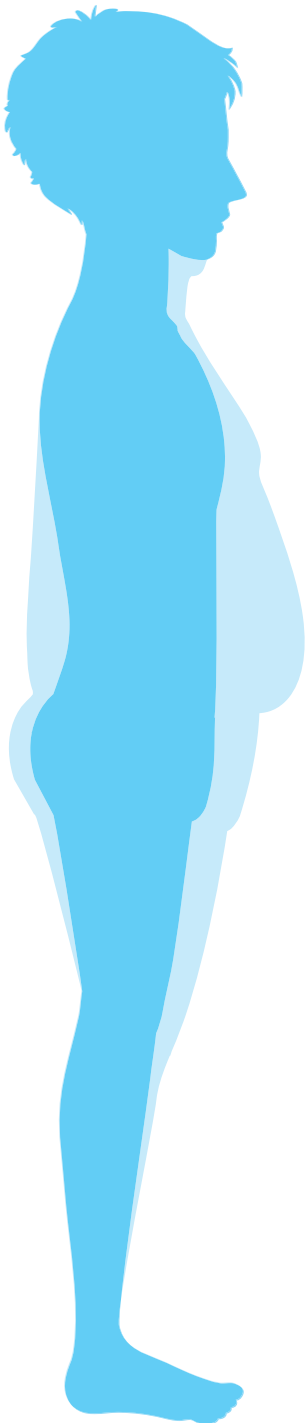
e. Entonces... ¿qué técnica es mejor?

A la hora de decidir qué tipo de cirugía bariátrica es más adecuada para un paciente inciden múltiples factores, tanto físicos como psicológicos.

Aunque algunas técnicas ofrecen mayor pérdida de peso que otras, son los especialistas quienes mejor pueden valorar qué **tipo de cirugía bariátrica** se ajusta mejor a las condiciones del paciente.

En la **Unidad de la Obesidad y Cirugía Bariátrica** cada caso es analizado individualmente por un equipo multidisciplinar, valorando todas las opciones en relación a las conclusiones obtenidas de una evaluación exhaustiva del paciente.





El **postoperatorio tras las cirugía bariátrica** varía en función de la técnica realizada y, a su vez, es diferente en cada paciente, dependiendo de si sigue adecuadamente las recomendaciones médicas o si aparece alguna de las posibles complicaciones, entre otros factores.

En cualquiera de las técnicas de cirugía bariátrica mencionadas, la **estancia hospitalaria** oscila entre las 24 y 48h en la mayor parte de los casos. La recuperación de la actividad rutinaria se produce normalmente entre las **2 y 5 semanas** tras la intervención.

Tras la cirugía, el equipo médico realiza un **seguimiento del paciente** para reforzar las pautas de alimentación, controlar las enfermedades asociadas y prevenir o tratar las posibles complicaciones asociadas a la cirugía o al tratamiento posterior.

Las **modificaciones alimentarias** y en el estilo de vida del paciente son de suma importancia tras la cirugía bariátrica. Por eso, es importante contar con apoyo médico, psicológico y del entorno del paciente.

Por todo ello, el **seguimiento postoperatorio**, seguirá involucrando a diferentes profesionales para que el paciente pueda recibir toda la atención necesaria y la cirugía bariátrica sea un éxito a largo plazo.

La programación de las visitas tras la cirugía dependerá del paciente, las posibles complicaciones que puedan surgir y las patologías previas que presente. Un equipo multidisciplinar valorará individualmente el caso para programar un **seguimiento adecuado tras la cirugía bariátrica**.

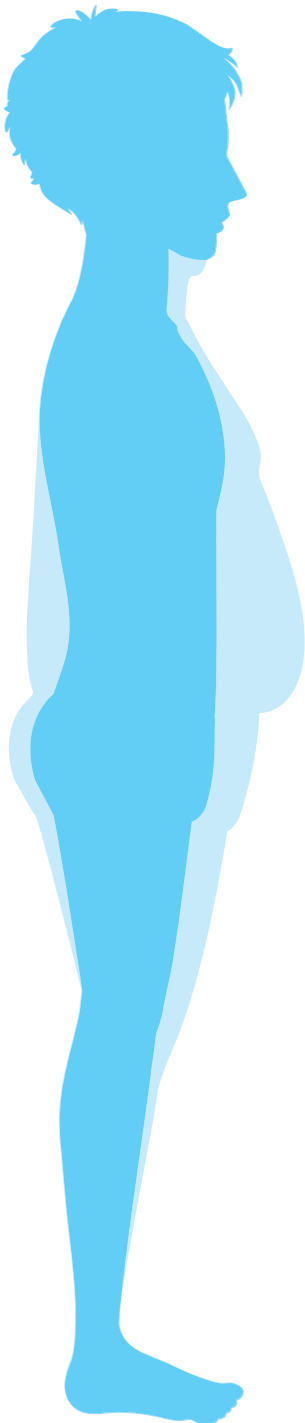
Después de la operación tendrás una **mejor calidad de vida**, podrás comer de todo pero poca cantidad, obtendrás una vida social sin restricciones y lo más importante, la **mejoría o desaparición de las enfermedades asociadas**.

Una de las preocupaciones habituales en los pacientes antes de someterse a cirugía bariátrica es la visibilidad de las **cicatrices quirúrgicas** y la **piel sobrante** tras la operación.

En el caso de las intervenciones por vía laparoscópica las **cicatrices de la cirugía bariátrica** son muy pequeñas y, con el paso de los meses, se hacen prácticamente imperceptibles. En el caso de la cirugía abierta, la cicatriz es de mayor tamaño pero se trata de una única incisión.

Tras la cirugía bariátrica pueden existir **problemas con el exceso de piel sobrante**. Sin embargo, se deben de tener en cuenta diferentes aspectos para prevenir la piel flácida tras una cirugía bariátrica.

El primero de ellos (y fundamental) es el **seguimiento riguroso de la**



dieta pautada por el equipo médico. También es imprescindible una adecuada **hidratación oral y directa** de la piel, así como la realización de **ejercicio físico de tonificación** para prevenir la flacidez.

Una **correcta higiene de los pliegues** es clave para evitar complicaciones como irritación o infecciones. En este sentido, la hidratación vuelve a ser la respuesta. Es importante escoger una **crema hidratante y/o reafirmante** con un equilibrio de los componentes proteicos y grasos de la epidermis. El equipo médico o su farmacéutico de confianza pueden orientarle acerca de las más adecuadas.

Por otra parte, la **realización de ejercicio físico** no solo va ligada a la prevención del exceso de piel sobrante, sino también a la modificación de los hábitos de vida en el paciente.

La **actividad física es un aspecto fundamental tras la cirugía bariátrica** que ayudará sustancialmente tanto a la pérdida de peso como al mantenimiento posterior.

a. Qué comer después de la cirugía bariátrica.

Las **dietas para pacientes bariátricos** se realizan de forma individual, ya que **es vital su cumplimiento** para obtener un resultado exitoso tras la intervención. Esta dieta estará determinada por diferentes factores como **las patologías del paciente, intolerancias alimentarias, el tipo de cirugía bariátrica** realizada e incluso los **gustos del paciente**, para facilitar el seguimiento de las normas alimentarias pautadas.

Generalmente, tras un **bypass gástrico** se mantiene una dieta líquida durante los primeros días. En las semanas posteriores se introducen alimentos suaves y purés.

Normalmente, al cabo de 5-8 semanas tras el bypass gástrico se da comienzo a la ingesta de sólidos, con una alimentación que apoye a la pérdida de peso y habitualmente rica en proteínas.

En el caso de la **manga gástrica** la dieta líquida puede prolongarse durante unas semanas, evitando irritantes como el café o las bebidas con gas. Del mismo modo, se pasará después a una dieta de alimentos suaves y purés hasta introducir progresivamente los sólidos, normalmente a los dos meses tras la operación.

Ya en la fase de dieta sólida, es muy importante masticar bien los alimentos y consumir porciones pequeñas para facilitar la digestión posterior. En el caso de la **banda gástrica**, el proceso es muy similar al que se lleva a cabo tras la intervención de manga gástrica.

Independientemente de la técnica realizada, es frecuente que el especialista recomiende **algunos suplementos** a los pacientes durante la **dieta post-cirugía bariátrica**, tales como calcio, vitaminas o hierro.



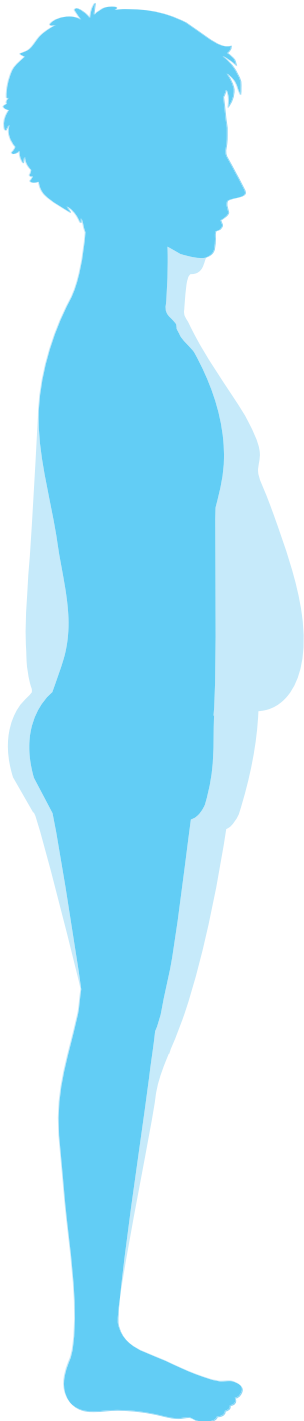
5. Efectos psicológicos tras la cirugía bariátrica.

En todos los casos, se reducirá (o evitará por completo, según indicaciones médicas) el **consumo de grasas y azúcares**. Del mismo modo, se debe evitar el **alcohol** en los primeros meses tras la cirugía bariátrica y consumirlo con moderación después.

b. Embarazo tras la cirugía bariátrica.

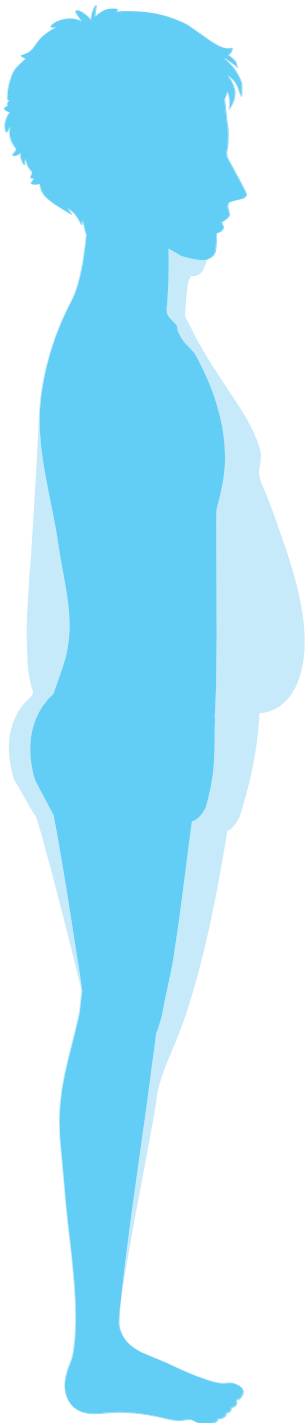
Las pacientes **pueden quedar embarazadas sin problemas tras la cirugía bariátrica**. El hecho de estar operada de obesidad no representa ningún problema para un embarazo, al contrario, por un lado **mejora la fertilidad** y por otro, el embarazo es **menos arriesgado**, puesto que la obesidad es considerada una enfermedad de riesgo en Maternidad. Además, las posibilidades de un **parto sin cesárea** son mucho mayores tras la intervención.

No obstante, es importante tener en cuenta que **habrá que esperar 12 meses tras la intervención**, para lograr la estabilización del peso corporal perdido y finalizar el tratamiento complementario, si lo hubiera.





6. Resultados esperables tras la cirugía bariátrica



En el tratamiento de la obesidad, la **cirugía bariátrica supone solo el primer paso**, ya que la participación del paciente es indispensable para lograr, con el apoyo del equipo de profesionales, el objetivo de pérdida de peso.

Antes de la cirugía se realiza una **evaluación psicológica** que permite a los profesionales conocer los hábitos y estilo de vida del paciente, descartando trastornos como depresión o adicciones.

Cuando los pacientes **carecen de apoyo psicológico** en este proceso, la **tasa de fracaso aumenta** considerablemente. Es por ello que la atención psicológica sirve de herramienta para consolidar y mantener los cambios en los hábitos de vida del paciente.

También se valora la motivación y la autoestima, que facilitan la adhesión al tratamiento, y el soporte social y familiar en el que puede apoyarse durante el proceso.

Tras la cirugía, el bienestar social y psicológico del paciente es el que determina el curso de la recuperación, por lo que es muy importante ayudar al paciente para que ningún pretexto les aleje del camino de la recuperación, ofreciéndole orientación, asesoría en el cambio conductual y un seguimiento y refuerzo motivacional.

Es necesario que **el paciente aprenda a modificar sus hábitos de vida**, mediante cambios conductuales tanto en su modo de alimentarse, como en sus rutinas diarias (actividad física, estrés laboral...), ayudándole a identificar la emociones y estados anímicos como causa-efecto de su relación con la comida.

La consulta con el psicólogo permite identificar patrones de pensamiento erróneos en relación con la comida y aprender a diferenciar el hambre fisiológica con las ganas de comer.

En casos puntuales, algunos pacientes refieren que tras la cirugía bariátrica sienten ansiedad por la comida, lo que puede derivar en trastornos alimentarios como bulimia. Por eso, la **atención psicológica ejerce un papel clave tras las cirugía bariátrica**.

Con el adecuado seguimiento, la cirugía bariátrica tiene efectos psicológicos muy positivos sobre los pacientes en la mayoría de casos, ya que gozan de mayor vitalidad y ganas de realizar actividad, mejor humor, una autoestima reforzada y menor nivel de ansiedad.

Por todos estos motivos, la Unidad de la Obesidad y Cirugía Bariátrica del Hospital de Manises cuenta con psicólogos entre su equipo profesional que ayudarán a brindar la atención y el seguimiento óptimos al paciente para que la cirugía bariátrica sea un éxito.

La **cirugía de la obesidad o cirugía bariátrica** no tiene una finalidad estética ni un efecto inmediato. La finalidad es reducir el exceso de peso corporal y, sobre todo, mejorar o eliminar las enfermedades asociadas a la obesidad.

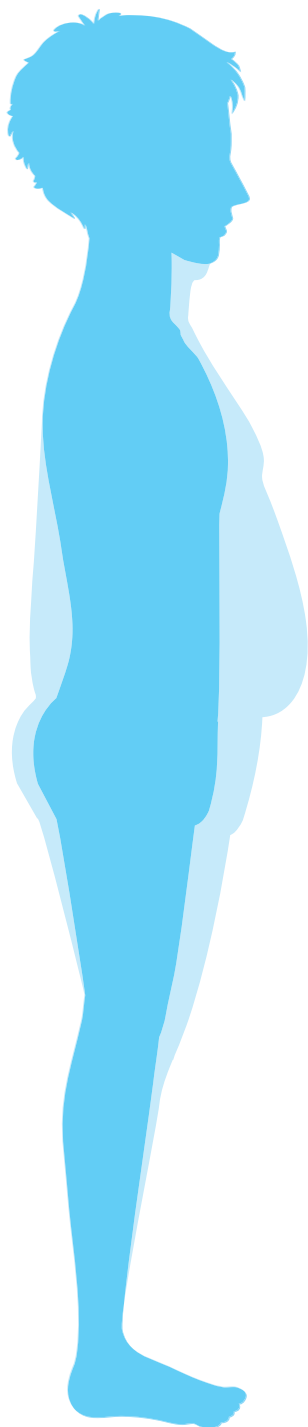
Dependiendo de la cirugía bariátrica realizada, el paciente puede perder aproximadamente **un 70% del exceso de peso corporal** e incluso más. No obstante, está en manos del paciente modificar sus hábitos de vida y conductas alimentarias para acompañar la pérdida de peso inicial y, sobre todo, lograr que sea un cambio sostenido en el tiempo.

Si esto es así, las **comorbilidades**, como la diabetes, la apnea del sueño o la hipertensión, se reducen notablemente, pudiendo llegar a desaparecer.

Además, con la pérdida de peso los pacientes se sienten más livianos y **mejoran su autoestima**, lo cual conlleva un **mayor deseo de realizar actividades**. Ligado a ello, los pacientes suelen referir **mejoras en su vida sexual**.

Por otra parte, se calman problemas articulares, permitiendo una **mayor movilidad** e incrementando el ejercicio físico.

Por último, se **reduce la aparición de enfermedades** cardiovasculares, insuficiencia renal y ciertos tumores (como colon o estómago), lo que ligado a la mejoría en las enfermedades asociadas a la obesidad se traduce en una **mayor esperanza de vida**.



7. Fuentes

Miguel A. Rubio, Cándido Martínez, Ovidio Vidal, Álvaro Larrad, Jordi Salas-Salvadó, Joan Pujol, Ismael Díez, Basilio Moreno. Miembros del grupo de trabajo sobre cirugía bariátrica, en representación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO). (2004). Documento de consenso sobre cirugía bariátrica.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Bariatric Surgery.

[Ver enlace](#)

Karin Papapietro, D. (2012). Cirugía para la obesidad: efectos generales, beneficios y riesgos. Revista Médica Clínica Las Condes, (23), pp.189-195

[Ver enlace](#)

www.sanitas.es
Banda gástrica ajustable

[Ver enlace](#)

www.cmed.es
Aspectos psicológicos a tener en cuenta tras una reducción de estómago

[Ver enlace](#)

www.ciencialili.org
Psicología y Cirugía Bariátrica

[Ver enlace](#)





GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



Hospital
de Manises



www.hospitalmanises.es