

OBESIDAD

Considerada la “epidemia del siglo XXI”. Se define como el aumento de la grasa corporal total que resulta de una ingesta exagerada de calorías que sobrepasa la cantidad total de energía que se utiliza.

Se calcula que más de 400000 personas fallecen prematuramente cada año en los Estados Unidos debido a enfermedades relacionadas con la obesidad. En lo que respecta a nuestro país, se estima que 6 de cada 10 mexicanos padecen sobrepeso. Por su parte, el 30% de los mexicanos sufren de obesidad, lo que nos otorga el sexto lugar en el mundo en dicho rubro.

En la República Mexicana, complicaciones directas de la obesidad tales como enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2 representan la primera y tercera causas de muerte en la población adulta.

Para poder catalogar a una persona como *obesa* y clasificarla entre sus diferentes grados, es importante conocer el índice de masa corporal (IMC), cociente que resulta de dividir el peso en *Kg* entre la estatura en *mts* elevada al cuadrado.

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{estatura}^2 (\text{mts})$$

< 18.5 Bajo	35.0 – 39.9 Obesidad Moderada
18.5 – 24.9 Normal	40.0 – 49.9 Obesidad Mórbida
25.0 – 29.9 Sobrepeso	50.0 – 59.9 Súper Obesidad
30.0 – 34.9 Obesidad Leve	60.0 o > Súper-Súper Obesidad

Riesgos de la Obesidad

Con un IMC mayor de 30 se aumenta el riesgo de las siguientes condiciones: 55% en mortalidad global, 70% en coronariopatías (ej. angina de pecho), 75% en infarto agudo de miocardio y 400% en diabetes mellitus tipo 2.

Fuentes: Asociación Americana de Obesidad, INEGI.

Enfermedades relacionadas a la Obesidad

Diabetes mellitus tipo 2, osteoartritis, hiperlipidemias (colesterol y triglicéridos elevados), cardiopatías, cálculos biliares (piedras en la vesícula), reflujo gastroesofágico, apnea del sueño, asma, infertilidad, incontinencia urinaria, algunos tipos de cáncer (mama, útero, colon).

Problemas Psicológicos relacionados a la Obesidad

Depresión, baja autoestima, aislamiento social, incomodidad en público, disminución del apetito sexual.

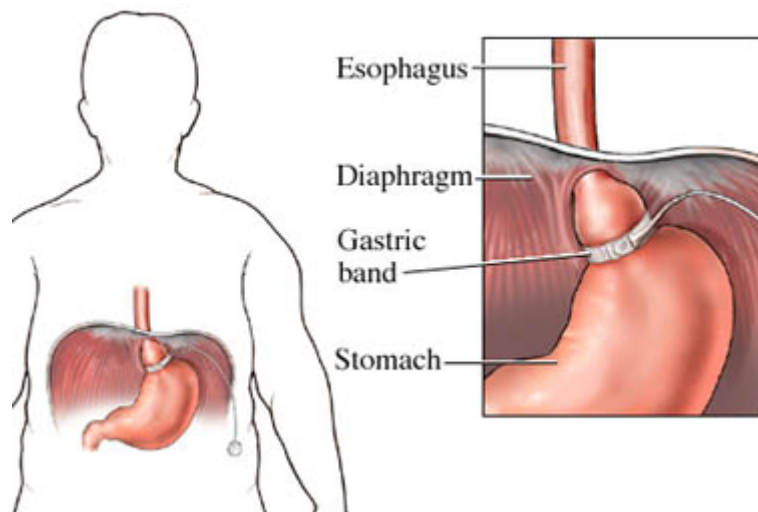
Beneficios de la Cirugía de Obesidad

Mejorar la salud del paciente, mejorar la calidad de vida, incrementar la esperanza de vida, prevenir y corregir enfermedades, lograr mayor autoestima, proveer sensación de bienestar.



BANDA GASTRICA AJUSTABLE POR LAPAROSCOPIA

El sistema Lap-Band® consiste de una banda gástrica ajustable conformada de silicón que es colocada alrededor del estómago por vía laparoscópica (cirugía de mínima invasión). Es la única en el mundo aprobada por la FDA (Food and Drug Administration). Además está permitida por la SSA como parte del manejo integral de la obesidad (NOM-174-SSA1-1998).



- Constituye un método moderno con seguridad y eficacia comprobadas para reducir de peso.
- Dicha banda está diseñada para limitar la cantidad ingerida de alimentos, al disminuir el tamaño funcional y el vaciamiento del estómago (Procedimiento RESTRICTIVO).
- Obliga al paciente a comer MENOS, así el cuerpo utiliza las reservas de grasa acumulada para proporcionar energía.
- Mínima Invasión.- NO se requieren incisiones grandes. El abdomen se aborda por pequeñas heridas de 5 y 10 mm que se cierran con suturas absorbibles. NO hay necesidad de retirar puntos.

Candidatos

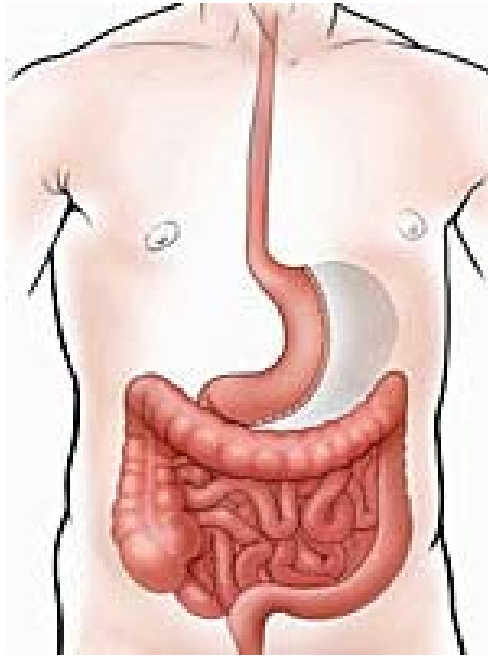
- Todo paciente con un IMC ≥ 40 .
- Pacientes con IMC ≥ 35 + enfermedades coexistentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemias, apnea del sueño, osteoartritis, etc.)

Ventajas

- Procedimiento REVERSIBLE.
- No hay cortes o grapas en estómago o intestino.
- AJUSTABLE (aumentar o disminuir la restricción).
- Invasión mínima.- se traduce en menos dolor y complicaciones.
- Estancia intrahospitalaria corta (24 hrs o menos).
- Riesgo muy bajo de desnutrición.
- Rápida recuperación:
 - La vía oral se inicia el mismo día de la cirugía.
 - En las primeras 2 semanas postoperatorias, la dieta consiste principalmente de alimentos de consistencia suave y líquidos.
 - A partir de la tercera semana postquirúrgica se pueden agregar casi todos los grupos de alimentos (en cantidades racionadas).
 - La mayoría de los pacientes pueden incorporarse a sus actividades cotidianas a la 1^{ra}-2^{da} semana de operarse.

MANGA GASTRICA LAPAROSCOPICA

Cirugía en la cual se remueve el lado izquierdo del estómago (alrededor del 60-80% de su superficie). Esto resulta en un “nuevo estómago” del tamaño y forma similares a los de una manga o tubo.



- Es un procedimiento técnicamente sencillo que NO requiere de reconexión con el intestino ni desviación de los alimentos para provocar malabsorción.
- Induce la pérdida de peso bajo un mecanismo de RESTRICCIÓN de alimento.
- Además elimina la porción del estómago que produce una hormona reguladora del apetito, la *ghrelina*, provocando que el paciente NO experimente deseos de seguir comiendo.

Candidatos

1. Pacientes preocupados por los efectos secundarios a largo plazo de un bypass gástrico (obstrucción, úlceras, anemia, osteoporosis, deficiencias vitamínicas y proteica).

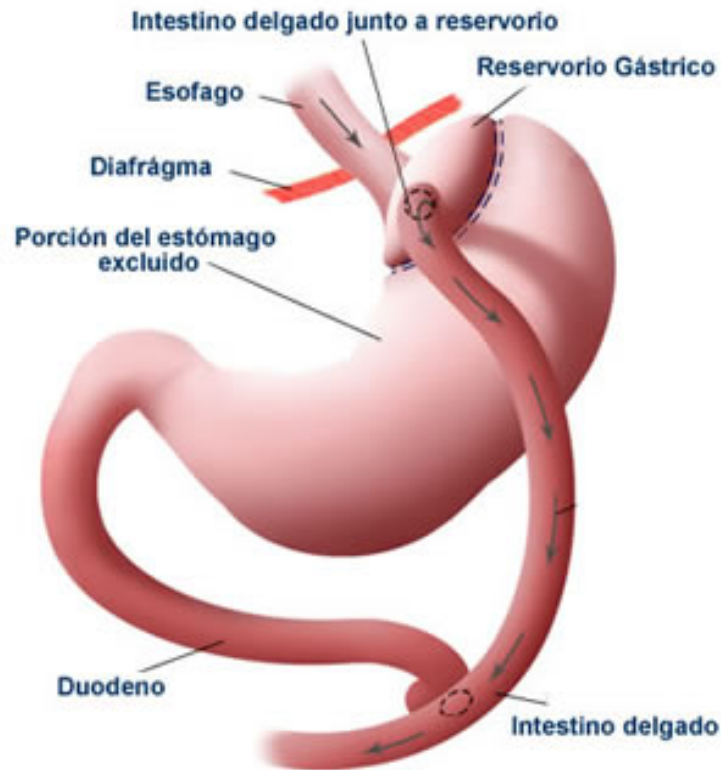
2. Pacientes que consideran una cirugía de banda gástrica pero les preocupa el hecho de colocarse un cuerpo extraño dentro del abdomen.
3. Pacientes que requieren tomar antiinflamatorios (AINES) a largo plazo y no son candidatos a un bypass gástrico por el riesgo de ulceración.
4. Pacientes que han tenido problemas con la banda gástrica y que requieren de una alternativa para bajar de peso.

Ventajas

- NO se requiere reconexión o desconexión de los intestinos.
- Técnicamente más seguro y sencillo que un bypass gástrico.
- Invasión mínima.
- Estancia intrahospitalaria promedio 2-3 días.
- No se IMPLANTA ningún cuerpo extraño en el organismo.
- NO requiere de ajustes.
- Bajo riesgo de desnutrición y ulceración.
- Rápida recuperación:
 - La vía oral se inicia al siguiente día de la cirugía.
 - En las primeras 3 semanas postoperatorias, la dieta consiste principalmente de alimentos de consistencia suave y líquidos.
 - A partir de la cuarta semana postquirúrgica se toleran casi todos los grupos de alimentos (en cantidades pequeñas).
 - La mayoría de los pacientes pueden incorporarse a sus actividades cotidianas a la 1^{ra}-2^{da} semana de operarse.

BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPICO

En este tipo de intervención se crea un pequeño estómago, el cual se reconecta directamente al intestino delgado en una porción más distal, disminuyendo así la superficie de absorción de los alimentos.



- Procedimiento MALABSORTIVO.
- Al reducir la capacidad del estómago, los pacientes tienen además sensación de plenitud con menor cantidad de alimento.
- Se practica de igual forma a través de mini incisiones (5-10 mm).
- Es excelente para reducir de peso a largo plazo, sobre todo en pacientes con IMC ≥ 50 .

Ventajas

- Considerado el “Estándar de Oro” en cirugía de obesidad en los Estados Unidos.

- La hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 mejoran clínicamente en el 90% de los pacientes.
- Estancia intrahospitalaria promedio 4-5 días.
- Mejores resultados en comparación al bypass convencional:
 - Menos dolor postquirúrgico.
 - Menos complicaciones.
 - El riesgo de hernias de la pared abdominal es casi nulo (en el bypass convencional es del 20%).
- Rápida recuperación:
 - La vía oral se inicia al 2^{do}-3^{er} día de la cirugía.
 - Durante el primer mes postquirúrgico, la dieta consiste principalmente de alimentos de consistencia suave y líquidos.
 - Después del primer mes se toleran casi todos los grupos de alimentos (en pequeñas cantidades).
 - La mayoría de los pacientes pueden incorporarse a sus actividades cotidianas a los 15-20 días de operarse.

Me es grato informarles que estoy a sus órdenes en el Hospital Sharp de Mazatlán de Lunes a Sábado de 08:00 a 14:00 hrs y de 16:00 a 20:00 hrs. Llama hoy mismo y dame la oportunidad de ayudarte!

Dr. César Antonio Gálvez Hernández

Cirugía General, Laparoscopia Avanzada y Bariatria

Hospital Sharp de Mazatlán

Av. Rafael Buelna y Dr. Jesús Kumate S/N

Fracc. Hacienda Las Cruces

Mazatlán, Sinaloa. CP 82110

Tel: 669 9865678 Ext. 135

cgalvezhdez@gmail.com

INFORMACION CURRICULAR

Médico Cirujano (Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey)

Especialidad en Cirugía General (Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey)

Proctorship in Advanced Laparoscopic Surgery (Texas Endosurgery Institute)

Mini Fellowship Banda Gástrica (INAMED)

Bariatric Surgery (American College of Surgeons)

Laparoscopic Colectomy and Bariatric Surgery (Ethicon Endosurgery Institute)

PROCEDIMIENTOS QUE REALIZO

Cirugía Gastrointestinal y Endocrina

Tratamiento Laparoscópico de Vesícula y Vías Biliares, Apéndice, Hernia Hiatal (antirreflujo), Colon, Bazo, Hernias de Pared (IPOM) e Inguinales (TAPP)

Cirugía Laparoscópica de Obesidad (Banda Gástrica Ajustable, Manga Gástrica y By Pass Gástrico)