

## Técnica y procedimiento

### Tipos de Cirugías

La Cirugía Bariátrica es una rama de la cirugía destinada a realizar modificaciones en el aparato digestivo como tratamiento para la obesidad mórbida. De esta manera se logra que el paciente pierda peso por disminuir la absorción de los alimentos y/o ingerir menores cantidades de comida al restringir el tamaño del estómago.

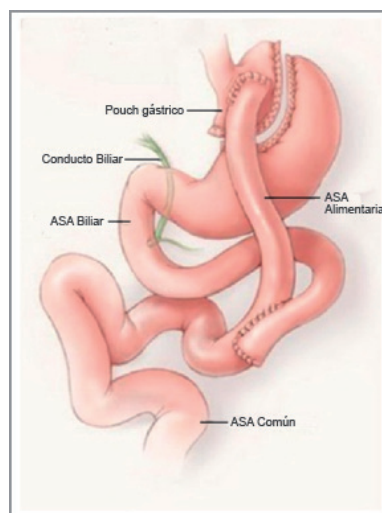
El objetivo de estos procedimientos es aproximar al paciente a su peso ideal y mejorar o hasta curar las enfermedades asociadas a la obesidad (diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, etc).

### Bypass Gástrico en Y de Roux.

Según la Sociedad Estadounidense de Cirugía Bariátrica y el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, en la actualidad el Bypass gástrico en Y de Roux es el procedimiento modelo en la cirugía de reducción de peso. Se trata de la cirugía, para este fin, más frecuentemente realizada en Estados Unidos. Es un procedimiento llamado mixto ya que combina restricción a la ingesta con mala absorción de alimentos. En primer lugar se divide el estómago en dos partes, una pequeña (de 15 a 20 cm<sup>3</sup>) llamada pouch o bolsa y una de mayor tamaño a la cual no llegarán más alimentos pero que seguirá produciendo jugo gástrico.

La bolsa pequeña o pouch es la porción que seguirá funcionando como estómago y su reducida capacidad restringe la cantidad de comida que puede ser ingerida y por consiguiente, se disminuye la ingesta de calorías en el organismo resultando en la pérdida de peso. Luego se divide el intestino delgado y se sube un extremo al pouch para generarle una salida, de esta manera el contenido de este último se evacúa directamente hacia la porción inferior del yeyuno (intestino delgado), eludiendo así parte de la absorción de alimentos. El otro extremo se une a la parte lateral del yeyuno que fue subido, lo que crea una "Y" que le da su nombre a la técnica. La longitud de cualquiera de los dos segmentos del intestino se puede aumentar con el objeto de modificar los niveles de mala absorción de acuerdo al grado de obesidad de cada paciente.

Cuanto mayor es la obesidad mas mala absorción.

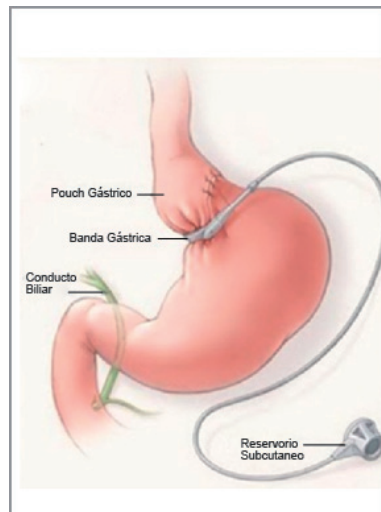


Este procedimiento tiene la ventaja de que además, las hormonas que controlan el apetito, como ser la Grelina, disminuyen considerablemente provocando que el paciente no sienta tanta necesidad de comer.

El promedio de reducción del sobrepeso después del bypass gástrico en Y de Roux es, por lo general, mayor que el obtenido con procedimientos puramente restrictivos (manga o banda gástrica). Un año después de la cirugía, la reducción de peso puede promediar 77% del sobrepeso corporal. Podemos decir que esta cirugía tiene muy buenos resultados en cuanto a pérdida de peso y la curación o mejoría sustancial de las enfermedades asociadas a la obesidad, con una excelente calidad de vida.

## Banda Gástrica Ajustable o Cinturón gástrico.

En esta cirugía se coloca una banda o cinturón de silicona en la parte superior del estómago, dejando un pequeño estómago de aproximadamente 15 a 20 ml. La banda tiene la característica de que en su interior tiene un balón inflable que se puede calibrar gracias a un sistema colocado debajo de la piel. Esto permite aumentar o disminuir el diámetro de la banda controlando así el paso de los alimentos. El ajuste se puede hacer bajo control radiológico y mediante una pequeña punción.



El objetivo es disminuir el diámetro del pasaje de los alimentos y hacer más lento el tránsito a través del estómago. Estos cambios producen una sensación de plenitud temprana o síndrome de estómago pequeño, lo que hace que el paciente se llene más rápido y con menos comida. Es una cirugía que tiene poco efecto en los niveles de Grelina, hormona que está involucrada en la sensación de apetito. Los resultados de la Banda gástrica no son en general tan espectaculares como ocurre con otras cirugías bariátricas y son resultados un poco más lentos de alcanzar. Es un procedimiento que requiere un seguimiento estrecho y prolongado debido a los reiterados ajustes en el inflado de la banda que se debe realizar, para asegurar una adecuada restricción y descenso de peso.

### Gastrectomía en Manga o Sleeve gastrectomy:

Se trata de una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de restringir la capacidad gástrica del paciente.

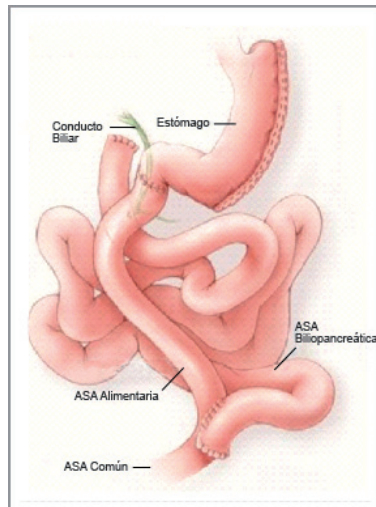
Cerca del 75% del estómago es extirpado, de modo que el paciente se llenará más rápidamente, comerá menos cantidad de comida y comenzará a perder peso. Deja básicamente un tubo de estómago en vez de un saco, por lo que el paciente tendrá saciedad precoz.



La función del estómago no se altera en absoluto, sólo su capacidad. Por otro lado se produce una disminución de los niveles de hormonas que controlan el apetito (Grelina) provocando que el paciente no sienta tanta necesidad de comer. Cuanto más obesa es una persona, la cirugía es técnicamente más compleja. Para los pacientes super super obesos mórbidos puede tener ventajas sustanciales la indicación de la gastrectomía en manga como primera parte de un procedimiento en dos etapas, ya que pierden parte de su exceso de peso en los primeros 12 meses, para luego completar el descenso de peso con un bypass gástrico.

### Switch o interrupción duodenal

También conocida como Derivación bilio-pancreática con interrupción duodenal, el Switch duodenal es un procedimiento de cirugía para la obesidad basado en la alteración del tracto gastrointestinal con dos objetivos: reducir el tamaño del estómago y limitar la absorción de nutrientes en el intestino delgado de una manera importante.



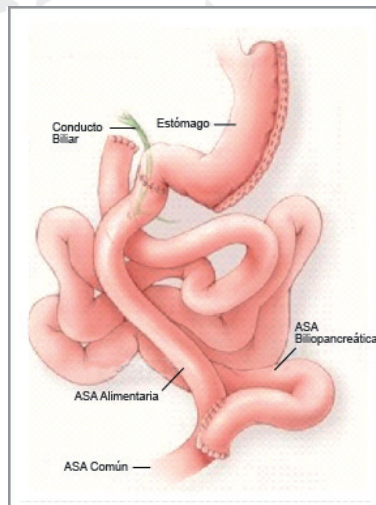
Es una de las técnicas de cirugía bariátrica más complejas, por lo que sólo los cirujanos más experimentados en cirugías para la obesidad pueden realizar este tipo de operaciones.

El cambio o alteración intestinal que se realiza podría dar lugar a deposiciones blandas que pueden extenderse varios meses y prolongarse por un tiempo indefinido. También existe un mayor riesgo de sufrir cálculos biliares o problemas de vesícula biliar. No todos los pacientes son candidatos para acceder a este procedimiento y algunos efectos adversos deben ser considerados en el momento de su elección. Sin embargo, en caso de personas a las que no les han funcionado otras alternativas quirúrgicas, es una opción recomendable.

## Balón intragástrico.

Si bien este procedimiento no es una cirugía, lo incluimos ya que es otra alternativa terapéutica a la obesidad.

El balón intragástrico es una esfera flexible de silicona, inflable, que se introduce en el estómago a través de una endoscopia y se llena con una cantidad entre 500 y 700 ml de líquido.



El mecanismo de acción no está del todo claro, pero se postula que la distensión gástrica que genera gatillaría la sensación de plenitud y disminuiría el apetito. Gracias a este procedimiento la persona podría perder entre 20 y 30 kg.

El balón debe ser retirado a los 6 meses y se puede indicar en:

- Paciente con obesidad grado 1 o menor a 35 de IMC.
- Pacientes súper obesos (IMC > 50) con enfermedades asociadas como tratamiento preoperatorio a una cirugía bariátrica para disminuir riesgo quirúrgico.
- Pacientes que no aceptan la cirugía.

Las ventajas son su fácil y rápida colocación y sus pocas complicaciones, sin embargo, una vez retirado el balón a los 6 meses se pierde su efecto con la posibilidad de recuperar nuevamente el peso perdido.