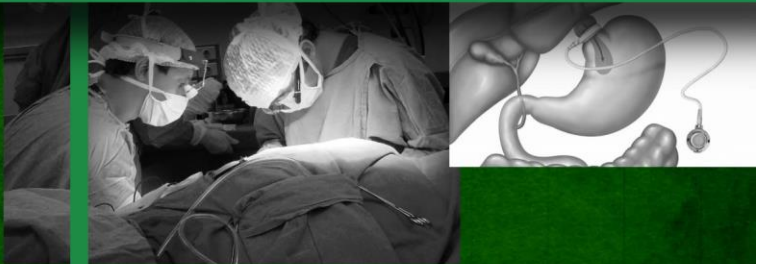


# CIRUGÍA BARIÁTRICA



Asociación Colombiana  
de Gastroenterología  
Fundada en 1947

## ¿QUÉ ES?:

Se le da el nombre de cirugía bariátrica a varios procedimientos quirúrgicos que se practican para el tratamiento de la obesidad. El procedimiento puede ser la colocación de un anillo que reduce el tamaño del estómago, reseca una porción del estómago (gastrectomía tubular o vertical), derivación biliopancreático con transferencia al duodeno, o reducir el tamaño del estómago más cruce del intestino delgado reduciendo la superficie de absorción (by-pass gástrico).

Se consigue que a largo plazo el paciente baje notoriamente de peso y mejoren patologías como diabetes, problemas cardiovasculares y sus riesgos.

Se recomienda este tipo de cirugía en pacientes obesos con índice de masa corporal de al menos 40, o aquellos con un índice de 35 pero que sufren enfermedades como diabetes, hipertensión, hiperlipidemia o apnea del sueño.

El médico debe explicar al paciente los tipos de cirugía bariátrica y los posibles riesgos como, la necesidad de re intervenir quirúrgicamente, enfermedad de la vesícula biliar o malabsorción.

Es importante la intervención de un psiquiatra o psicólogo pues la gran mayoría de personas obesas sufren de depresión y necesitan apoyo profesional en este sentido.

Los procedimientos quirúrgicos se pueden clasificar en tres grupos:

1. Los que producen malabsorción: Se reduce el tamaño del estómago y se crea una percepción psicológica de malabsorción.

**Derivación duodenal:** se reduce el tamaño del estómago y se conecta al duodeno y al yeyuno. Lo que puede producir un grado alto de malabsorción con la consecuente anemia y osteoporosis. Por lo tanto, el paciente debe recibir suplementos de algunos minerales y vitaminas. La pérdida rápida de peso puede favorecer la formación de cálculos en la vesícula, razón por la cual algunos cirujanos practican una colecistectomía preventiva.

2. Los procedimientos restrictivos:

**Gastroplastia vertical por banda:** también se conoce como procedimiento de Mason o reducción gástrica, se coloca un anillo de forma permanente a la entrada del estómago dejando un saco pequeño que hace las veces de un nuevo estómago.

**Banda (anillo) gástrica ajustable:** la restricción de la capacidad del estómago también puede hacerse mediante una banda de silicona que puede agrandarse o achicarse mediante la inyección de solución salina por un acceso que se coloca debajo de la piel. Esta operación se hace por laparoscopia. Es uno de los procedimientos más seguros.

**Gastrectomía vertical o en manga:** este procedimiento se hace en dos tiempos: primero el estómago se reduce al 15% del su tamaño original mediante resección siguiendo la curvatura mayor. En un segundo tiempo se suturan los extremos quedando el estómago en forma de tubo o manga. Este procedimiento se hace por laparoscopia y no es reversible. Con sólo la gastrectomía el



paciente pierde 30 – 50 % de su sobrepeso a lo largo de 6 a 12 meses. Se evalúa el estado del paciente y se decide si se realiza o no el segundo tiempo de la cirugía.

Las ventajas de este procedimiento son:

- Se reduce el tamaño del estómago pero se puede comer todo tipo de alimentos en menor cantidad
- Se reseca la parte del estómago que produce la hormona del hambre (Ghrelin)
- Es menos probable que se produzca síndrome de dumping (vaciado rápido del contenido del estómago al intestino delgado) porque se conserva el píloro
- Minimiza la posibilidad de generación de una úlcera
- Al no practicar un by-pass intestinal se reduce la posibilidad de complicaciones como, obstrucción intestinal, anemia, osteoporosis, deficiencia de proteínas, deficiencia de vitaminas

**Balón intragástrico:** El balón gástrico o balón intragástrico es un dispositivo que se introduce de forma temporal en el estómago con el fin de que un paciente baje de peso. Se usa en pacientes seleccionados cuidadosamente que necesitan bajar de peso pero no ha sido posible a través de dieta y ejercicio pero no se quiere someterlos a una cirugía por decisión o porque está contraindicada. No hay necesidad de incisiones y es un procedimiento reversible. Puede permanecer en el estómago máximo durante 6 meses cuando se retirará también por vía endoscópica. La pérdida de peso en 6 meses es en promedio de 9 libras.

Ocupa espacio en el estómago ocasionando que el paciente se sienta lleno y satisfecho con la ingesta de menor cantidad de alimentos y así el paciente baja de peso.

También puede usarse antes de otras cirugías bariátricas para bajar de peso con el fin de obtener un peso y resultados favorables para someter al paciente a cirugía. También se puede usar en ocasiones repetidas cuando es necesario reintentar el perder peso.

**Plicatura gástrica:** Es una variación de la gastrectomía en manga. En este procedimiento simplemente se sutura el estómago de tal forma que se reduce su tamaño conservando todas sus funciones para la absorción de nutrientes.

3. Los procedimientos combinados:

**Cirugía de by-pass gástrico:** Se usa la técnica de by-pass Roux-en-Y en que se realiza una gastrectomía parcial y una derivación al duodeno, lo que reduce la capacidad del estómago y modifica la manera cómo se maneja la absorción de los alimentos.

Es la cirugía bariátrica que más se practica. En pacientes que definitivamente no toleran los efectos colaterales de la cirugía como son la malabsorción y el síndrome de dumping se puede reversar el procedimiento parcialmente.

**Gastrectomía en manga con cruce duodenal:** Se hace una gastrectomía en manga y se desconecta el estómago del duodeno y se sutura a la parte final del intestino delgado. Y el duodeno y el resto del intestino delgado se unen al colon.

**CÓMO ALIMENTARSE DESPUÉS DE SOMETERSE A UNA CIRUGÍA BARIÁTRICA:**

En el postoperatorio inmediato se le dará dieta líquida al paciente a base de caldos, jugos de frutas diluidos, bebidas sin azúcar y gelatina. Se continúa mientras el tracto gastrointestinal se recupera de la cirugía.

Luego se dan alimentos sin azúcar en forma de puré, que consisten en comidas líquidas o blandas con alto contenido de proteínas como, batidos, carnes blandas o productos lácteos. Durante el primer período se evitan los alimentos con alto contenido de carbohidratos.

Se le formulará una cápsula de multivitaminas al paciente de por vida para compensar la falta de absorción de nutrientes esenciales. Se recomienda una dieta alta en proteínas y baja en grasa y alcohol. También se recomienda tomar líquidos en cantidades pequeñas varias veces al día.

Se pierde la mayor parte de peso durante los primeros 10 meses después de la cirugía.

## **COMPLICACIONES**

- Síndrome de dumping gástrico: vaciado rápido del contenido del estómago al intestino delgado
- Distensión y diarrea después de comer
- Goteo en el sitio de la cirugía
- Hernia en el sitio de incisión
- Infecciones
- Neumonía
- Osteopenia - fracturas
- Hiperparatiroidismo secundario
- Cálculos en la vesícula biliar
- Deficiencia de micronutrientes como hierro, vitamina B12, vitaminas liposolubles, tiamina y folato
- Hipoglicemia

La práctica de cirugías bariátricas en niños y jóvenes es controvertida. Se prefiere tratar la obesidad en este grupo de edad con dietas, apoyo psicológico y ejercicio en lo posible. La decisión de hacer un tratamiento quirúrgico en ellos debe ser con consentimiento informado y habiendo discutido los pros y contras con el paciente y su familia.