

**Dr. Jesús González** Coordinador de la Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica del Centro Médico de Asturias

# “Se estima que la esperanza de vida del paciente con obesidad está reducida entre 5 y 15 años”

Mejorar la calidad y la esperanza de vida de los pacientes con obesidad y diabetes es el objetivo fundamental de la cirugía bariátrica y metabólica. La elección individualizada de la técnica que mejor se adapte a cada paciente, a través de un equipo hospitalario multidisciplinar, es una de las claves del éxito. En el Centro Médico de Asturias, situado en Oviedo, son especialistas en la realización de estas técnicas, buscando siempre la máxima seguridad para el paciente. Esta unidad funciona desde 2003 y puede presumir de tener una mortalidad del 0%.

**Según la OMS la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Concretamente en España, se calcula que existen casi seis millones de adultos obesos. ¿Cuándo podemos considerar que una persona padece obesidad?**

Actualmente la manera más usada para calcular el grado de obesidad de una persona es a través del IMC (Índice de Masa Corporal). Basta con dividir el peso expresado en kilogramos entre el cuadrado de la altura expresada en metros. Se dice que una persona padece obesidad cuando su IMC es superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, obesidad severa si este índice es superior a 35 kg/m<sup>2</sup> y obesidad mórbida cuando es superior a 40 kg/m<sup>2</sup>.

**¿Qué otras enfermedades pueden derivarse de la obesidad? ¿Afecta la obesidad a la esperanza de vida de una persona?**

La obesidad debe ser considerada, en sí misma, una enfermedad. Pero además, las personas obesas son más propensas a padecer diferentes enfermedades, algunas potencialmente mortales. Entre ellas se incluyen ciertos tipos de cáncer, como el de mama, colon y próstata, la hipertensión arterial, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, la colelitiasis, la osteoartritis, la depresión, el hígado graso y la apnea del sueño. Hoy en día se estima que la esperanza de vida del paciente con obesidad está reducida entre 5 y 15 años. Y, lo que es más importante, la esperanza de vida sana, es decir, sin padecer enfermedades crónicas, está reducida hasta en 19 años.

**Según los datos de la OMS, la obesidad es un problema de dimensiones casi comparables a la desnutrición. ¿Es la cirugía la solución a este problema global?**

Las estadísticas de la OMS de 2013 indican

■ “La cirugía ofrece una solución individual a aquellas personas que quieran mejorar su esperanza y su calidad de vida, y sean incapaces de adelgazar con otros métodos”

que la obesidad afecta al 22,1% de los hombres y al 14,9% de las mujeres mayores de 20 años. Evidentemente, la cirugía no debe ser la solución global de un problema que ha adquirido dimensiones epidémicas, puesto que estamos hablando de una cifra de personas obesas en el mundo superior a 1.000 millones. Pero la cirugía sí ofrece una solución individual a aquellas personas que quieran mejorar su esperanza y su calidad de vida, y sean incapaces de adelgazar con otros métodos.

**Si tras valorar al paciente es necesaria una cirugía, ¿qué diferentes técnicas existen hoy en día?**

Una técnica de cirugía bariátrica tiene que reunir dos condiciones: seguridad y eficacia a largo plazo. Existen cuatro técnicas que cumplen con estos requisitos: la Banda Gástrica Ajustable, la Gastrectomía Vertical (conocida como tubo gástrico), el By-pass Gástrico, y las diferentes Derivaciones Bilio-pancreáticas.

**¿Y cuál de ellas es la mejor?**

No existe una técnica mejor, sino que existen pacientes diferentes con características individuales distintas. No es lo mismo operar a un paciente de 60 años, diabético e hipertenso, con un sobrepeso de 120 kgs., que a una joven de 25 años sin otras enfer-



medades asociadas y que para mejorar su salud y calidad de vida tan sólo necesite una pérdida de peso de 30 kgs. Una de las claves del éxito en cirugía de la obesidad consiste en escoger la técnica que mejor se adapte a las circunstancias de cada paciente.

**Un equipo médico formado por profesionales especialistas en diferentes disciplinas médicas, ¿es otra de las claves del éxito?**

Así es. La cirugía de la obesidad no puede ser entendida fuera de un ámbito hospitalario en el que exista un equipo multidisciplinar. El cirujano es una pieza más de un engranaje terapéutico en el que participan endocrinólogos, psicólogos, nutricionistas, y muchos otros especialistas. Es la única manera de garantizar el éxito a largo plazo.

**Las unidades y sociedades de cirugía de la obesidad han adquirido el apellido de cirugía metabólica debido a la capacidad de estas técnicas para “curar” la diabetes. ¿Cuál es su opinión?**

Efectivamente, piense que más del 70% de los casos de diabetes tipo 2 se asocian a obesidad, de manera que los cirujanos bariátricos hemos operado a muchos pacientes que, además de obesidad, padecían esta enfermedad. En los últimos años, estudios del máximo rigor científico y nivel de evidencia, han demostrado la superioridad de la cirugía frente al tratamiento médico de la diabetes mellitus tipo 2. Hoy en día con las técnicas de cirugía bariátrica, adaptadas cuando sea necesario para diabéticos con obesidad no severa, se consiguen remisiones duraderas de la diabetes, logrando que los pacientes reduzcan o incluso suspendan el tratamiento, disminuyendo además su riesgo de mortalidad por causa cardiovascular hasta en un 18%.

■ “Una de las claves del éxito en cirugía de la obesidad consiste en escoger la técnica que mejor se adapte a las circunstancias de cada paciente”

**¿Qué pacientes serían candidatos a cirugía de la diabetes?**

Todas aquellas personas que tengan indicación para operarse de obesidad y que además sean diabéticos (IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>). Y además, las sociedades científicas ya han incluido entre los candidatos a aquellos pacientes diabéticos tipo 2 con IMC entre 30-35 kg/m<sup>2</sup> que tengan una enfermedad mal controlada pese a un tratamiento médico optimizado.

**¿Qué avances se están produciendo en torno a la cirugía de la obesidad y la cirugía metabólica?**

Son muchos, en diferentes campos como la genética, las alteraciones de la microbiota intestinal y los mecanismos neurohormonales que regulan estas enfermedades. Gracias a estos avances, dentro de veinte años seguramente ni la obesidad ni la diabetes se tratarán de la misma manera que ahora. Lo importante es que existen muchos caminos abiertos entre los cirujanos y otros especialistas, para abordar multidisciplinariamente a estos pacientes y seguir mejorando tanto su esperanza como su calidad de vida.

