



Cirugía bariátrica y metabólica en el Hospital Juárez de México

Raúl Pardo Castro*

La obesidad y el síndrome metabólico son un problema de salud en México, ya el país ocupa el primer lugar en niños con algún tipo de sobrepeso y el segundo, en adultos con sobrepeso. Los términos se refieren a los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, y relacionados a la resistencia a la insulina. El síndrome de resistencia a la insulina ha alcanzado proporciones pandémicas (150 millones de personas) a nivel mundial.

Inicia durante la adolescencia y en algunos niños desde los primeros años de edad. Incrementa riesgos de diabetes tipo 2 (no-insulino dependiente), ECV y algunos cánceres. El sobrepeso se mide con el índice de masa corporal (IMC) el cual se obtiene con la siguiente fórmula: $\text{Peso en kg} / \text{altura en metros elevada al cuadrado} = \text{kilogramos por metro cuadrado o IMC}$.

IMC normal, hasta 25; sobrepeso, 25-30; obesidad grado I, 30-35; obesidad grado II, 35-40; obesidad grado III, 40-50; súper obesidad, > 50; súper-súper obesidad, > 60.

Aumenta el riesgo de padecer:

- Trastornos menstruales.
- Muerte prematura.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Infarto agudo al miocardio.
- Litiasis biliar.
- Osteoartritis.
- Problemas respiratorios.

El síndrome metabólico se diagnostica con tres de los siguientes:

- Obesidad abdominal cintura (> 88 hombres o > 80 mujeres).
- HTA (TA > 130/85 a 140/90).
- Triglicéridos elevados (> 150 mg/dL).
- Baja HDL (< 40 mg/dL).

- Resistencia a la insulina (glucosa en ayuno > 100 mg/dL; \pm diagnóstico de diabetes).

Tratamiento médico:

- Objetivo del tratamiento: bajar 10% del sobrepeso.
- Cambios en estilo de vida.
- Dieta balanceada y ejercicio.
- Medicación.

Efectos adversos: Náusea, diarrea, etc.

Las características de los pacientes candidatos a cirugía son:

- Contar con IMC > 40 o > 35 con Síndrome metabólico agregado.
- Estar bien informado y motivado.
- Conocer los riesgos e implicaciones de la cirugía.
- Haber fallado en programas de reducción de peso previos.

¿Quién no es candidato para cirugía bariátrica?

- Historia abuso de drogas.
- Desórdenes alimenticios.
- Problemas psiquiátricos mayores sin tratamiento, o no resueltos.
- Pacientes con muy alto riesgo para cirugía.
- Mujeres que desean embarazo a corto plazo.

La mortalidad por distintas causas se redujo en 40% con la cirugía:

- Mortalidad por diabetes disminuyó en 92%.
- Enfermedad coronaria, en 56%.
- Cánceres, en 60%
- Sin embargo, hubo un aumento importante de muerte accidental, así como de suicidios.

(En un estudio comparativo de operados vs. no operados de cirugía bariátrica).

* Médico adscrito, Cirugía General, Hospital Juárez de México.



Técnicas quirúrgicas restrictivas:

- Banda gástrica (ajustable o no).
- Gastrectomía lineal o tubular (*sleeve gastrectomy*).
- Gastroplastia vertical anillada.

Técnicas mixtas (restrictivas-malabsortivas):

- By-pass gástrico.
- Derivación bilio-pancreática (Scopinaro).
- Gastroplastia vertical anillada.
- Cruce duodenal.

La meta de la cirugía es:

- Reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades relacionadas con la obesidad, mejorar la función metabólica y orgánica, así como la calidad de vida.

La cirugía ha demostrado ser el método más efectivo para tratar la obesidad severa y el síndrome metabólico, lo cual es comprobado en el Hospital con un grupo multidisciplinario para la atención de pacientes con dichos padecimientos, a los cuales se les ha realizado el By-pass gástrico-laparoscópico, con excelentes resultados.