

¡SE ACABÓ LA ESPERA!



Centro de Control del Peso

**Cirugía Bariátrica y
Metabólica**

Woodhull Hospital

2C-260

718-963-8188



Nuestro equipo multidisciplinario de expertos en el área de cirugía bariátrica incluye:

- Javier Andrade, MD, FACS – Cirujano
- Michelle Desrochers RD, CDN
Nutricionista y Coordinadora del Programa Metabólico & Bariátrico.
- Anabelle Lampón Vélez, Ph.D. – Psicóloga
- Pamela Lebron, PA-C
- Naina Palathinkal, PA-C
- Zulay Roman, Enfermera Licenciada
- Miosoti Morel, PCA
- Lazaro Navedo, Coordinador de pacientes
- Melissa Charles, clerk
- Karelis Roa – Analista clínico

¿Preguntas?

Llame a nuestra
coordinador: **Lazaro**

718-963-8188

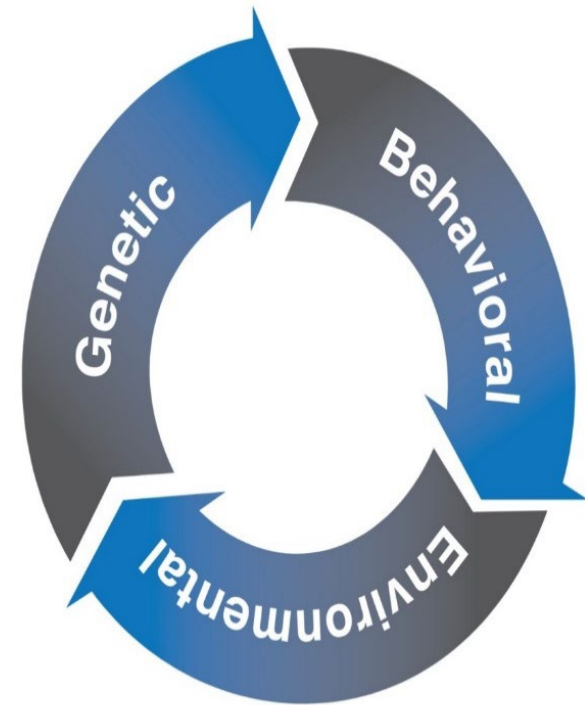


Woodhull



¿Qué causa la obesidad?

- Los genes que heredan. (Herencia)
- Los hábitos alimenticios y falta de ejercicio
- Circunstancias que promueven la obesidad:
 - Aumento de la ingesta de alimentos (Cantidad)
 - Comidas no saludables (comidas chatarra)
 - La inactividad física
 - Factores psicológicos como:
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Aburrimiento
 - Soledad



¿Cuáles son sus opciones?

1. Dieta y ejercicio

2. Medicamentos para bajar de peso

- En combinación con cambios en la dieta y ejercicio.

3. Cirugía para pérdida de peso

- Combinada con cambios en la dieta y ejercicio; la cirugía es el método más eficaz para la pérdida de peso a largo plazo en el paciente con Obesidad.
- La cirugía ayuda a controlar el apetito/hambre y el tamaño de las porciones.
- Los pacientes pueden perder en promedio, un 65% de su exceso de peso.

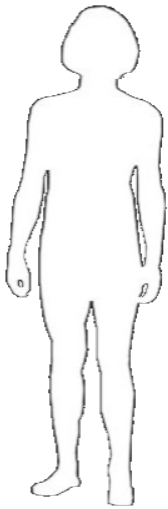


¿Quién califica para la cirugía de pérdida de peso?

Términos clínicos utilizados para describir los distintos niveles de grasa corporal

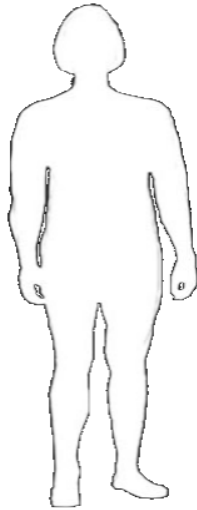
Peso Normal

(BMI* 18.5 -24.9)



Sobrepeso

(BMI* 25 – 29.9)



Obesidad

(Tipo I)

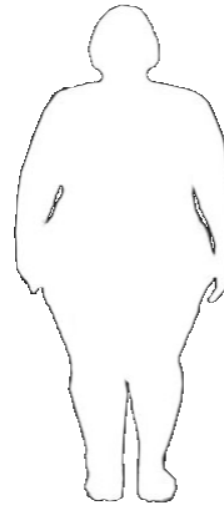
(BMI 30 - 34.9)



Obesidad

(Tipo II)

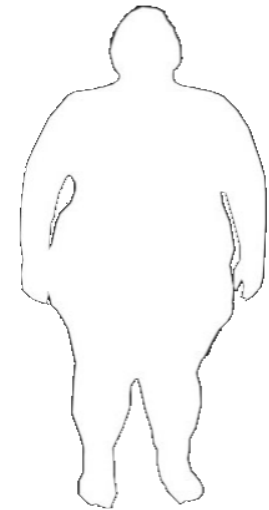
(BMI 35 - 39.9)



Obesidad Mórbida

(Tipo III)

(BMI 40 o mas)



* BMI (Body Mass Index)/ IMC (Índice de masa Corporal): es una medida del peso de un individuo en relación con la altura (kg/m2).



Candidatos para la cirugía bariátrica

- Cumplir con el criterio de índice de masa corporal (IMC / BMI):
 - Índice de masa corporal mayor o igual a 35,
 - índice de masa corporal por lo menos de 30 y con problemas de salud relacionados con la obesidad.

- También:
 1. Haber tenido poco éxito en los intentos serios de bajar de peso.
 2. Estar preparado para asistir a sesiones periódicas de seguimiento.
 3. Estar dispuesto a hacer cambios en su dieta e implementar un régimen de ejercicios.

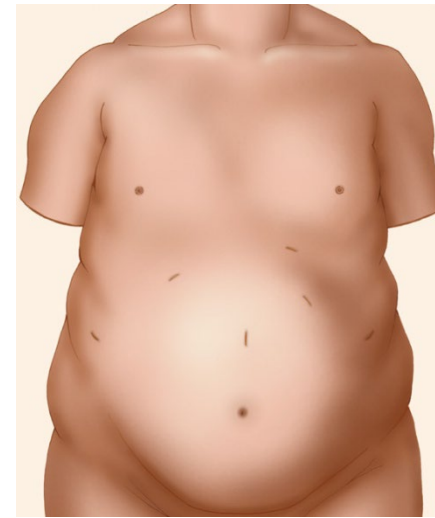


Quien *NO* puede hacerse la cirugía

- Alguien que no cumpla con los requisitos de IMC / BMI.
- Falta de capacidad para comprender las consecuencias de la cirugía.
- Enfermedades mentales descontroladas.
- Uso y abuso de drogas ilícitas/alcohol/cigarrillo.
 - Ejemplo: **fumador habitual**
- Falta de voluntad/capacidad para cumplir con:
 - Los cambios en la dieta.
 - El uso diario de multivitaminas.
 - Las consultas de seguimiento con el cirujano/médico de cabecera (PCP) después de la cirugía.
- Enfermedad cardíaca, pulmonar, o hepática descompensada que impidan someterse a la cirugía/anestesia general.



Cómo se realiza la Cirugía



Abierta

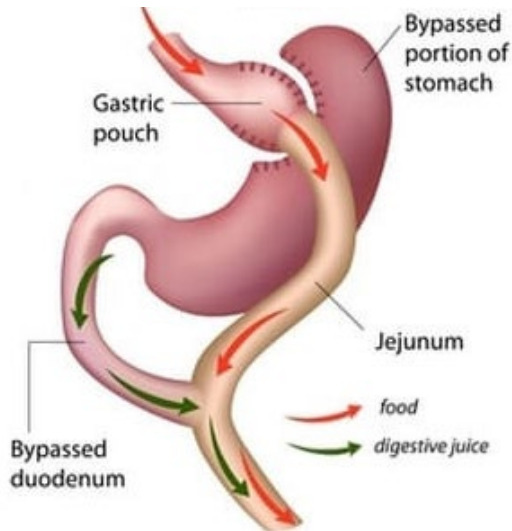
- Incisión grande
- Estadía mas larga en el hospital
- Más dolor y recuperación mas lenta
- Mayor riesgo de complicaciones de la herida (infección, hernias)

Laparoscópica / Robótica

- Incisiones pequeñas
- Estadía mas corta en el hospital
- Menos dolor y recuperación mas rápida
- Menos complicaciones de las heridas

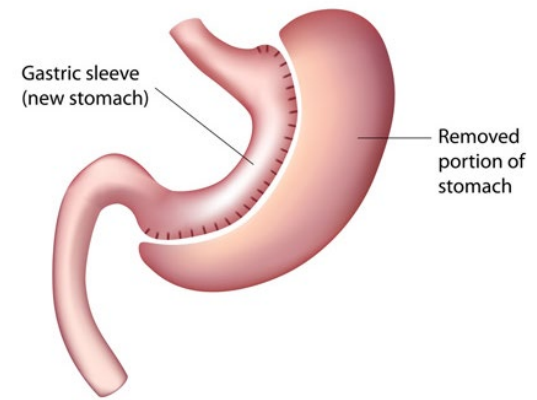
Opciones Quirúrgicas

Combinada



Bypass gástrico

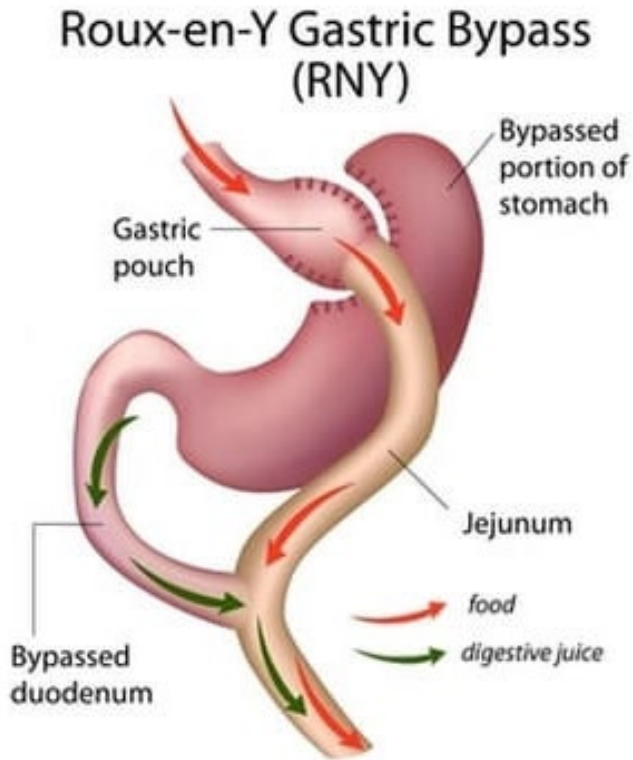
Restrictiva



Manga gástrica



¿Qué pasa durante el bypass gástrico?

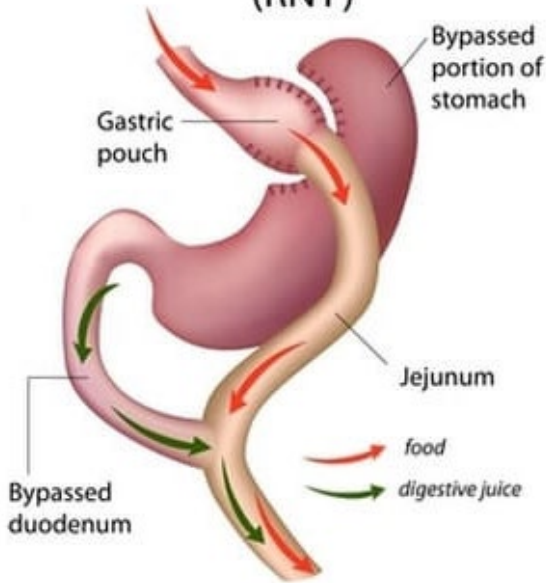


- El cirujano crea una bolsa gástrica pequeña con grapas.
- Luego une una sección del intestino delgado directamente a la bolsa gástrica.
- La reducción del tamaño del estómago ayuda a los pacientes a sentirse llenos y satisfechos con pequeñas porciones de comida.
- Una porción típica es del tamaño de un huevo entero.



Bypass gástrico

Roux-en-Y Gastric Bypass (RNY)



- Pérdida promedio al año de 62% del exceso de peso
- Algunos pacientes recuperan el peso perdido – **depende de los hábitos alimentarios y los cambios en el estilo de vida**

Ventajas

- Pérdida de peso inicial rápida.
- Mayor pérdida de peso comparada con las otras cirugías.
- Ayuda resolver la diabetes tipo 2, la presión alta, la apnea obstructiva del sueño, y mejorar el colesterol elevado.
- Más experiencia en los EEUU – desde 1967

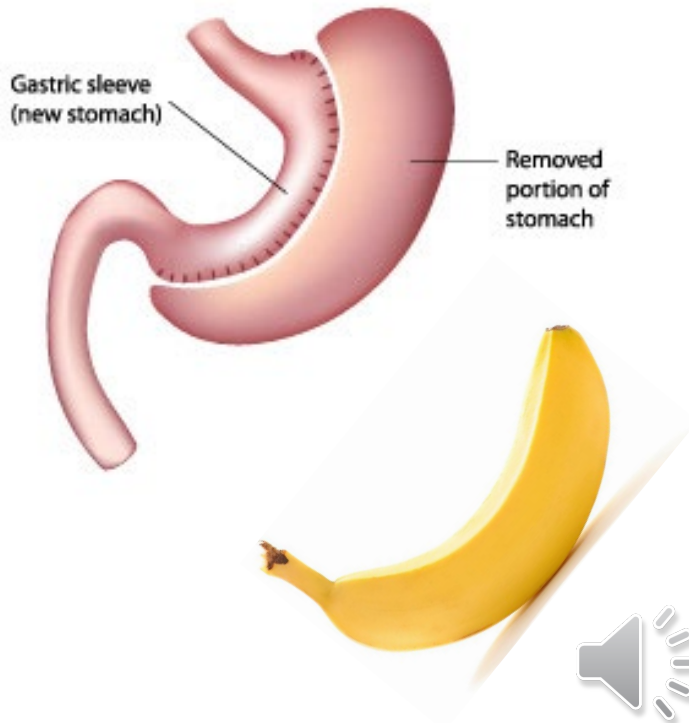
Desventajas

- Puede causar el ***síndrome de Dumping***; Náusea, debilidad y diarrea ocasional
- Mayor riesgo de deficiencias nutricionales comparado con otros procedimientos como la banda o manga gástrica.



¿Qué pasa durante la manga gástrica?

Vertical Sleeve Gastrectomy



- El cirujano crea una “manga” vertical y delgada engrapando el estomago.
- Se remueve aproximadamente 80% del estómago.
- La cirugía restringe la cantidad de alimentos que puede ingerir en una comida.
- El estomago queda, aproximadamente, del tamaño de una banana.

Manga gástrica

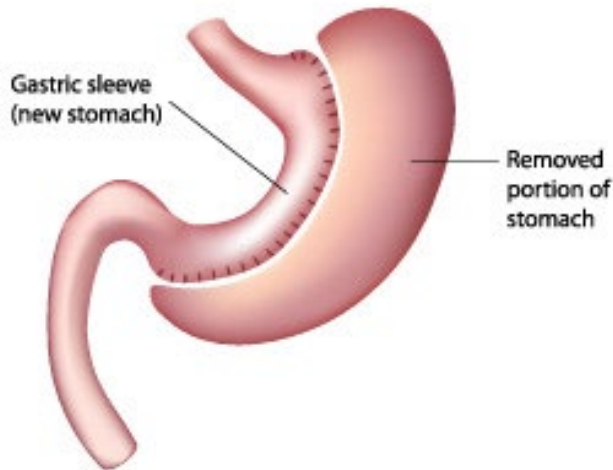
Ventajas

- No produce malabsorción.
- Menos riesgos de malnutrición y deficiencias de vitaminas comparado con el bypass gástrico.
- Ayuda a resolver la diabetes tipo 2, la presión alta, la apnea obstructiva del sueño, y mejorar el colesterol alto.

Desventajas

- Menor pérdida de peso comparado con el bypass gástrico.
- Irreversible.
- Puede empeorar los síntomas de reflujo gastroesofágico (GERD) y úlceras.

Vertical Sleeve Gastrectomy



- Pérdida del 50 a 60% del exceso de peso durante 2 ó más años.
- Algunos pacientes recuperan el peso perdido – **depende de los hábitos alimentarios y cambios en el estilo de vida.**



Posibles Complicaciones

A corto plazo

- Náusea y vómitos
- Estenosis (estrechamiento del orificio)
- Deshidratación
- Cambios intestinales (por ejemplo diarrea, estreñimiento)
- Obstrucción intestinal (hernias)
- Fuga de contenido intestinal a través de la línea de engrapado / anastomosis.
- Infecciones de la heridas
- Trombosis de las venas
- Périda de cabello

A largo plazo

- Cambios intestinales (por ejemplo diarrea, estreñimiento)
- Cálculo biliar
- Úlceras
- Deficiencias vitamínicas
- Malnutrición

Riesgo de muerte muy bajo (< .01%)

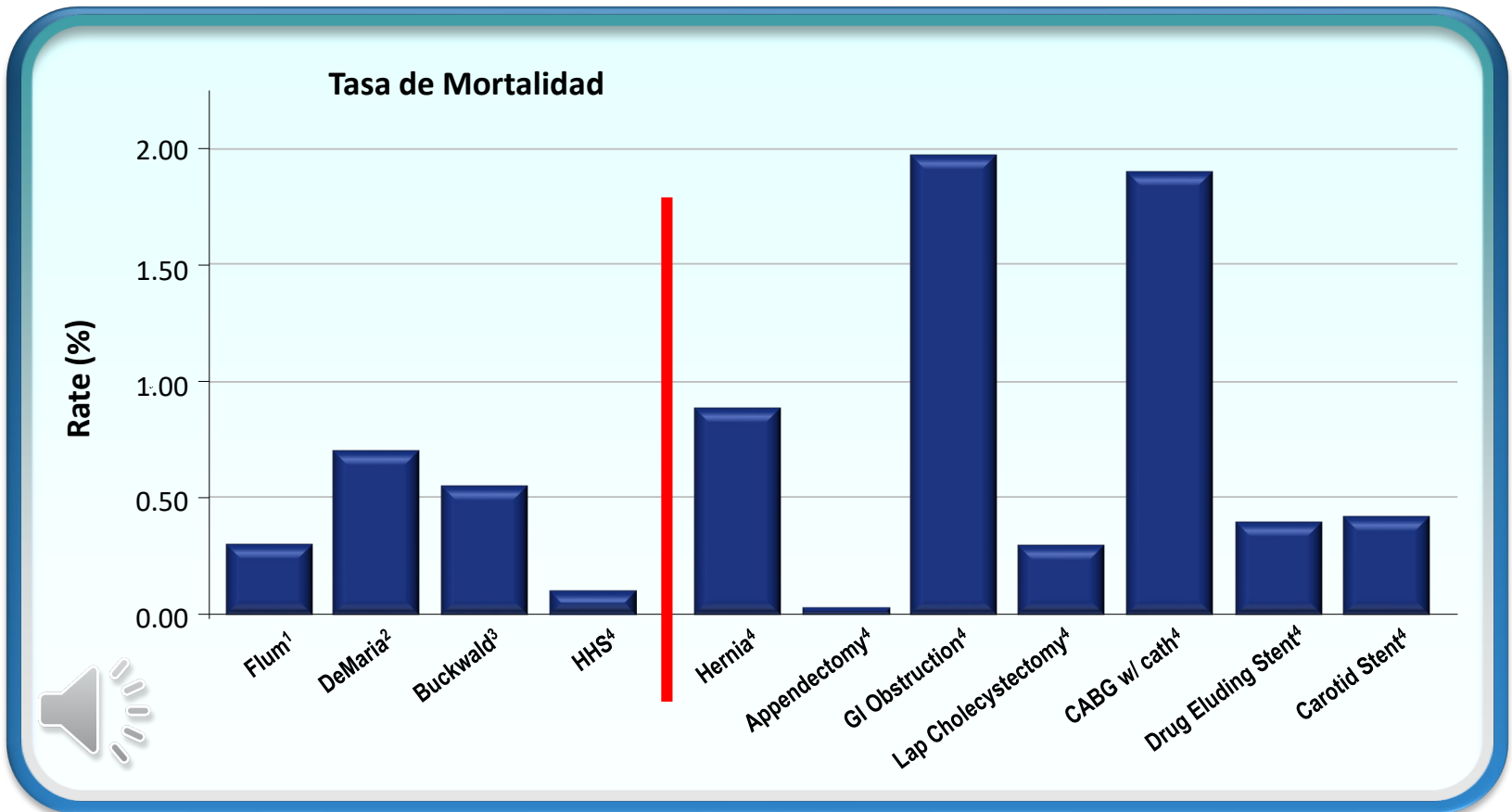


Experiencias psicológicas tempranas luego de la cirugía

- Ajuste emocional a los cambios alimentarios
 - Sentimientos de carencia o de pérdida
 - Pérdida de la comida como fuente de consuelo
 - “Comer para vivir” en vez de “vivir para comer”
 - Reducción del valor de recompensa al comer, o de alimentos específicos
- Mejoría en el estado de ánimo
- Ansiedad de “hacerlo mal”
- Remordimiento del comprador, casi siempre a corto plazo
- Ajustes sociales al comer y beber
- Ajustes en la imagen corporal



En general, la cirugía bariátrica es segura con una tasa de mortalidad baja



1. Flum DR et al. *N Engl J Med.* 2009;361(5):445-454; 2. DeMaria EJ et al. *Ann Surg.* 2007;246(4):578-582; 3. Buchwald H et al. *JAMA.* 2004;292(14):1724-1737; 4. US Department of Health & Human Services. AHRQ. <http://hcupnet.ahrq.gov>. Accessed January 13, 2011.

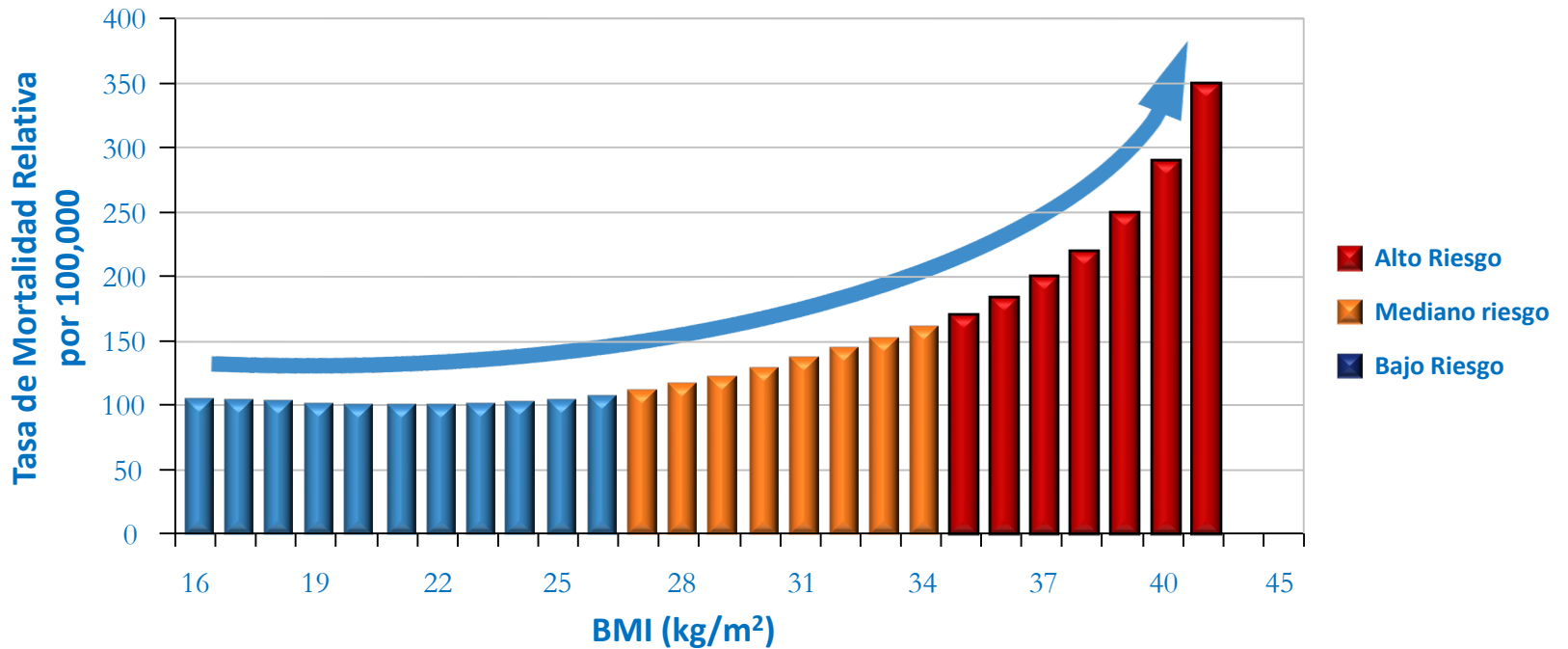
¿Por qué hacerse cirugía?



Woodhull

IMC/BMI vs Mortalidad

MAYOR BMI = MAS RIESGOS PARA LA SALUD Y MAYOR RIESGO DE MORTALIDAD



Para adultos con BMI > 45, la expectativa de vida se reduce 20 años o más¹

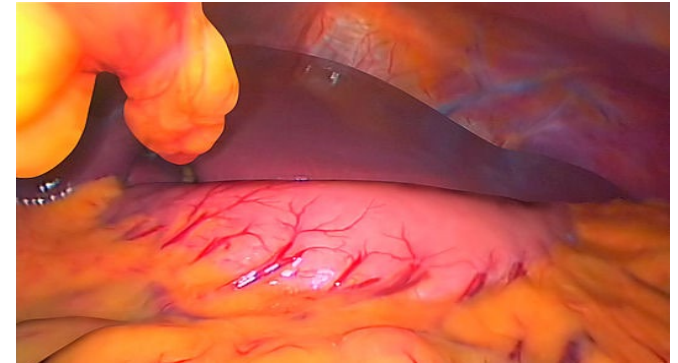


¿Qué puedo hacer para una cirugía
más segura y obtener
mejores resultados?



Perder peso antes de la operación

- La operación será mas fácil y segura
 - Hígado graso
 - Evitar el síndrome de “la última cena”
- La operación **PUEDE** ser pospuesta si no se baja de peso antes de la cirugía.
- Empezar una rutina saludable antes de la cirugía.
- La falta de crear una rutina saludable es la causa mas común de pérdida de peso inadecuada.



Lo que puede hacer...

Empiece un estilo de vida sano

- Mantenga un diario de sus comidas:
 - En papel
 - o
 - Descargue *MyFitnessPal* u otra aplicación de salud en su teléfono

- Empiece a hacer ejercicio:
 - Nadar
 - Caminar



Lo que puede hacer...

Construya un sistema de apoyo familiar

- Hable con su familia y sus amigos
- Busque un grupo de apoyo
 - El grupo de apoyo de nutrición o de psicología en el Hospital de Woodhull o
 - Un grupo de apoyo online en ***Obesityhelp.com***
- Deje de fumar
- Hable con su médico primario sobre sus medicamentos para hacer ajustes antes y después de la cirugía



Precauciones postoperatorias

Planifique su futuro embarazo

EVITE QUEDAR EMBARAZADA 18-24 MESES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

- El embarazo antes de los 18 meses, luego de la operación, puede resultar en retrasos en el desarrollo del feto y anomalías del sistema nervioso.
- Puede reiniciar métodos anticonceptivos hormonales un mes después de la cirugía.
- La práctica del sexo seguro debe ser iniciada **inmediatamente** después de la cirugía.





¿Cómo comenzar?

- Programe una visita con su médico primario (PCP) para conversar sobre la cirugía de pérdida de peso.
- Pida al doctor primario (PCP) un referido para una consulta de cirugía Bariátrica.
- Durante la primera consulta, haremos un examen completo, hablaremos sobre las opciones quirúrgicas, y contestaremos sus preguntas.
- Al finalizar la primera consulta, recibirá una lista de exámenes y otras citas que necesitará completar antes de la operación.





Cobertura del seguro de salud

- La mayoría de las compañías de seguro brindan beneficios para la cirugía de reducción de peso.
MEDICARE y MEDICAID: cubren esta cirugía.
- Debe cumplir los criterios de IMC (BMI).
- Debe cumplir los requisitos de su compañía de seguro
 - Muchas compañías requieren documentación que compruebe la participación en un **programa de pérdida de peso bajo supervisión médica** (con una duración de 3 a 6 meses)
 - Prueba de obesidad durante al menos 5 años
 - Autorización médica de su médico primario
- **Consulte a su compañía de seguros sobre su cobertura**



Lo que debe traer a la primera consulta con el médico.

- Su primera cita puede durar aproximadamente
 - **2 horas – traiga una merienda saludable**

- Por favor no olvide traer :
 1. El referido de su médico primario (PCP).
 2. Lista de medicamentos.
 3. Información de seguro médico.



El éxito después de la cirugía

- ¡Esta es una experiencia que cambiará su vida!
- Lo que ayuda a un paciente a tener éxito es estar **LISTA/O** a cambiar los hábitos de la vida diaria. El paciente debe continuar con estos cambios de hábitos por el resto de su vida!



Expectativas Realistas

- La cirugía bariátrica no es una cura, sino un instrumento para controlar la Obesidad y las condiciones médicas relacionadas.



iGracias!

Weight Loss Center

Bariatric + Metabolic Services

Woodhull Hospital Center

718-963-8188

