

Cirugía gástrica en la obesidad

Mitos y Verdades

Pilares de tratamiento de la obesidad

- Planes hipocalóricos
- Farmacoterapia
- Actividad física
- Psicoterapia

Características del riesgo y manejo de la obesidad

Riesgo	IMC	Manejo	Participación Profesional
Peso saludable	18-24,99	Alimentación saludable Actividad Física regular	Autorregulación y Educación en Salud
Moderado	25-29,99	Ídem Dieta Farmacoterapia si hay comorbilidad	Ídem Médicos y Nutricionistas
Alto	30-34,99	Ídem Terapia Farmacológica	Ídem Ciencias de la Conducta
Muy Alto	35-39,99	Ídem Posibilidad Cirugía	Ídem Medico Cirujano
Extremo	40 y más	Ídem Cirugía	Ídem

Nota: Con cualquier nivel de riesgo si hay comorbilidad puede ser necesaria la utilización de medicamentos

Objetivos de la Cirugía Bariátrica

- ❑ Lograr disminuir un 70 % de su sobrepeso
- ❑ Disminuir el riesgo de las comorbilidades
- ❑ Recuperar una vida activa y productiva
- ❑ Iniciar su conexión con el movimiento y la actividad física
- ❑ Reiniciar su vida afectiva y emocional
- ❑ Reinsertarse en la vida social

Objetivos de la selección de pacientes según John Kral

- ❑ Máxima seguridad preoperatoria
- ❑ Mínimas complicaciones quirúrgicas
- ❑ Óptimo beneficio a largo plazo

Evaluación Nutricional Prequirúrgica

- ❑ Predictora de riesgos
- ❑ Detectora de complicaciones alimentarias posteriores
- ❑ Provee datos utilizados para comparar medidas antropométricas y desenlace de las comorbilidades

Puntos de la Evaluación

- Datos personales
- Historia y clasificación de la obesidad
 - ✓ Antecedentes familiares
 - ✓ Patologías asociadas
 - ✓ Clasificación de la obesidad
 - ✓ Tratamientos anteriores
 - ✓ Medicación actual o anterior
 - ✓ Transtornos alimentarios
 - ✓ Conducta en la actividad física
 - ✓ Recordatorio 24 hs. estimación de valor calórico
- Datos antropométricos
 - ✓ Peso
 - ✓ Talla
 - ✓ IMC
 - ✓ Diámetro sagital
 - ✓ Determinación de masa grasa (fórmula de Deürenberg)
 - ✓ Cálculo de tejido adiposo y tejido visceral (fórmula Sjostrom)
 - ✓ Circunferencia de cintura cadera e índice
 - ✓ Circunferencia de cuello
 - ✓ Índice Homa
 - ✓ Acantosis Nigricans
- Análisis de la información y diagnóstico nutricional
- Observaciones y conclusiones

Mitos y Dudas

- Temor de que no sea reversible (en caso del bypass)
- Duración de la operación
- Tiempo de internación
- Consecuencias nutricionales luego de la operación
- Habrá limitación con la comida luego de operarme
- La realimentación puede llegar a ser dolorosa
- Cuanto tiempo debe pasar para saber si la operación fue efectiva
- Los alimentos predilectos podrán ser consumidos sin aumentar de peso
- Manteniendo conducta compulsiva o de atracón la operación evitaría el aumento de peso
- La alimentación posterior será para siempre a base de sopas y papillas
- Posibilidad de trabajar , hacer deportes , tener actividad sexual
- Probabilidad de enfermedades asociadas
- Medicación actual y agregada
- Consultas posteriores con el cirujano y / o equipo

Verdades

□ Selección del tipo de la Cirugía

- El cirujano junto con las evaluaciones del equipo
- Exposición acerca de los factores de selección
- Charla con el paciente para explicar la decisión e intercambiar dudas e inseguridades

□ Preparación previa a la Cirugía

- Plan hipocalórico

- Plan de dieta líquida

- Entrega de Recomendaciones para la realimentación

Misión que cumple la preparación

- Disminuir el peso del paciente en un 5 a 10 % de su sobrepeso
- Reducir el tamaño del hígado mejorando la esteatosis hepática
- Aumenta la capacidad pulmonar
- Asegura y acelera la recuperación postquirúrgica
- Comienza a conectarse con su recuperación
- La adhesión al plan logra optimizar el estado nutricional

Tratamiento Dietético Postquirúrgico

Objetivos a corto plazo

- Deberá proporcionar cantidades mínimas diarias de alimentos con un máximo de nutrientes recomendados con un volumen reducido
- Apuntará a prevenir el desarrollo de deficiencias nutricionales

Objetivos a largo plazo

- Lograr un cambio en las conductas alimentarias y de estilo de vida
- Detectar y tratar deficiencias nutricionales

Primera Fase

➤ Agua

➤ Líquidos claros : se comienza 30 cc. por hora

➤ Duración de la fase : 1 semana

Segunda Fase

Se agrega a los líquidos claros :

- ✓ Leche descremada extra calcio
- ✓ Yogurt bebible descremado extra calcio
- ✓ Secalbum

Porción : 225 cc.

Valor calórico :300 calorías (45 g. de proteínas)

Duración de la fase : 1 semana

Suplementos Nutricionales

- Secalbum (caseinato de calcio)
- Multivitamínico
- Hierro inyectable

Tercera y Cuarta Fase

- Se agrega pollo sin piel o pescados magros molidos o procesados con agregado de quesos untables descremados
- Porción de inicio : 1 cucharada sopera en almuerzo y cena
- Valor calórico 455 a 600 calorías (92 g. de proteínas)
- Duración de la fase : 15 días
- A partir del mes cumplido se agrega el pollo , pescado , jamón cocido , sin procesar , queso port salut light , clara de huevo y legumbres tamizadas
- Duración de la fase : 1 mes

Quinta y Sexta Fase

- Se agregan vegetales seleccionados cocidos y bien subdivididos , jugos cítricos colados , fruta cocida y 1 cucharadita de aceite de oliva . Se suspende el Secalbum
- Valor calorífico : 720 a 800 calorías (80 g.de proteínas)
- Duración de la fase : 2 o 3 meses
- En la última fase ingresamos el resto de los vegetales , crudos sin procesar , frutas más variadas , pastas con salsas livianas y alguna tostada .
- Valor calórico : 1015 calorías (96 g. de proteínas)
- Duración de la fase : hasta el año

Suplementación nutricional

➤ Calcio

Deficiencias Nutricionales

Reducción de la Ingesta

- Ingestión energética menor a la indicada
- Ingestión proteínica por debajo de las recomendaciones diarias en pacientes con bypass
- Aporte insuficiente de vitaminas y minerales inferior al 50 % de las RDA

Escaso seguimiento de las recomendaciones dietéticas

- Ingesta de líquidos a temperaturas inadecuadas
- Escasa masticación
- Saltear etapas de la realimentación
- Abandono de la toma de los suplementos nutricionales

Intolerancias Alimentarias

- Episodios de vómitos y diarreas frecuentes

Deficiencias Nutricionales

Cirugías puramente restrictivas

- Dietas monótonas
- Vómitos reiterados
- Complicaciones postquirúrgicas

Cirugías mixtas o malabsortivas

- Vitamina B12
- Hierro
- Calcio
- Vitaminas D
- Acido fólico

Reflexiones

- No olvidar que el tipo de paciente que tratamos y acompañamos ha transitado por muchos fracasos en su anhelo por descender de peso
- Que se ha sentido infinitas veces discriminado , perseguido y aislado por la sociedad y por su propia familia
- Nuestro desafío como equipo de salud es guiarlo a encontrar hábitos alimentarios saludables a largo plazo , recuperar sus proyectos y su conexión con la vida digna