

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



IMAS

Hospital del Mar

Cirurgia per **Obesitat mòrbida**

INFORMACIÓ PER AL PACIENT

Hospital del Mar
Passeig Marítim, 25-29
Tel. 93 248 30 00
08003 Barcelona

www.imasbcn.org



Cirurgia per **Obesitat mòrbida**

PER AL PACIENT
INFORMACIÓ

Si vostè està valorant la possibilitat de sotmetre's a una intervenció d'aquest tipus, és important que llegeixi amb atenció aquest prospecte.

Índex

- pàg. **4** • Objectiu.
- pàg. **5** • Complicacions de l'obesitat.
• Indicacions per a la cirurgia.
- pàg. **6** • Contraindicacions per a la cirurgia.
• La intervenció.
- pàg. **8** • Perills i complicacions de la cirurgia.
• Quins resultats s'esperen de la cirurgia?
- pàg. **9** • Hospitalització.
• Període preoperatòri.
• Fase postoperatòri.
- pàg. **10** • Dieta durant el postoperatòri
• Dieta durant l'hospitalització.
• Dieta durant les primeres sis setmanes.
• Dieta de per vida.
- pàg. **11** • Objectius de la cirurgia.
• Període de recuperació.
- pàg. **12** • Problemes freqüents després de la cirurgia i manera de solucionar-los.
- pàg. **13** • Resum.
- pàg. **14** • B.A.R.O.S
(Sistema d'evaluació i anàlisi de resultats de la cirurgia de la obesitat).

Objectiu

Aquest prospecte té com a objectiu donar una orientació sobre els perills que comporta l'augment excessiu de pes, les característiques del tractament quirúrgic de l'obesitat, els seus avantatges i els seus inconvenients. Aquest prospecte no pretén substituir la discussió d'aquests temes entre el metge i el pacient, però pensem que pot ajudar a un millor coneixement d'alguns dels aspectes que podran ser aclarits de forma específica en una etapa posterior.

L'obesitat constitueix una alteració de l'estat de nutrició, que amb freqüència causa limitació física i **pot condicionar fins i tot la mort**. La forma més pràctica per a conèixer el grau d'obesitat d'un individu és sabent l'Índex de Massa Corporal (IMC). L'Índex de Massa Corporal es calcula dividint el pes del pacient en kg pel quadrat de la seva alçada en metres.

Quan la obesitat és moderada, es pot controlar amb mesures conservadores que inclouen modificacions del comportament i/o dieta, però en les seves etapes més avançades aquestes mesures són de poca utilitat, per la qual cosa s'han proposat diverses solucions quirúrgiques (intervencions) pel seu tractament.

COMPLICACIONS DE LA OBESITAT

- **L'obesitat mòrbida** (IMC>40 o IMC>35 + comorbiditats). Afecta seriosament al sistema circulatori on els seus efectes perjudicials es manifesten mitjançant una **pressió alta o errada del cor**, per un augment exagerat en el seu treball per compensar les necessitats de sang dels teixits. La presència de greix al tòrax i a l'abdomen fa necessari un major esforç per a que els pulmons s'expandeixin i d'aquesta manera la capacitat de respiració també disminueix.
- Augmenten també les alteracions gastro-intestinals així com el **reflux gastroesofàgic** i en particular la existència de **pedres en la bufeta**. Les cèl·lules greixoses interfereixen amb la síntesis d'hormones estrogèniques en les dones, la qual cosa ocasiona que tinguin **períodes menstruals irregulars**, dificultat per a concebre i presentin **càncer d'úter** amb major freqüència.
- Quasi la meitat dels pacients extremadament obesos desenvolupen **diabetis**, i finalment les persones obeses tenen major dificultat per obtenir treball i divertir-se.

INDICACIONS PER A LA CIRURGIA

- Només els pacients molt obesos es consideren candidats pel tractament quirúrgic (taula I). En els altres casos, els riscos de la intervenció podrien superar els beneficis. Els pacients que s'afavoreixen més amb la intervenció són aquells que tenen diabetis, pressió alta, problemes a les articulacions, dolor d'eespatlla, cames amb varices i altres alteracions produïdes pel sobrepes.

TAULA I. Situacions en que pot estar indicada la cirurgia

- Obesitat mòrbida: IMC>40 kg/m².
- Obesitat mòrbida: IMC>35 kg/m² + comorbiditats (alteracions cardiovasculars, pulmonars, metabòliques o osteomusculars d'importància).
- Pacients adults d'entre 18 i 60 anys.
- Clar coneixement dels efectes de la cirurgia.
- Disposició per a visites mèdiques freqüents.
- Expectatives realistes sobre els resultats.

CONTRAINDICACIONS PER A LA CIRURGIA

- La presència de l'enfermetat de les **vàlvules del cor o angina de pit**, pot descartar a alguns malalts per a intervenir-se quirúrgicament. Els pacients amb **úlceres gàstriques o duodenals** no podran intervenir-se fins que es resolguin i tampoc podran de ser inclosos els malalts que pensin que amb la cirurgia aconseguiran arribar al pes normal d'una manera fàcil, així com, els malalts amb **un comportament alimentari de tipus bulímic**. **L'embaràs i el període d'alletament** també seran motiu d'exclusió, de la mateixa manera que els pacients amb trastorns psiquiàtrics greus o els pacients amb **dependència al alcohol o altres drogues**.

LA INTERVENCIÓ

- Existeixen dos tipus fonamentals d'intervenció. En totes dues, es crea un petit reservori (cavitat) a l'estómac, amb una capacitat d'aproximadament 30 ml. (el volum equivalent a un vas petit) amb un orifici petit de sortida.

1. La gastroplastia amb banda (lap-band) consisteix en posar una anella o banda in-

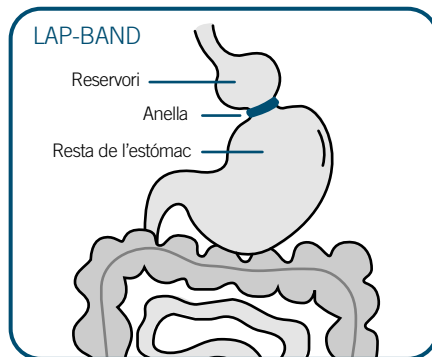


figura 1

flable de silicona a l'entrada de l'estómac per a evitar la presa massiva d'aliments. Aquesta bossa es comunica amb la part inferior de l'estómac a través d'un orifici d'aproximadament 1 cm de diàmetre (figura 1).

2. La derivació gastro-jejunal (by-pass gàstric proximal), consisteix en la realització d'un reservori gàstric de petit tamany que buida al budell prim a través d'un orifici que es fabrica d'una manera específica (figura 2). L'objectiu d'aquesta intervenció és doble, per una part reduir la capacitat del estómac, d'igual manera que en la gastroplastia i

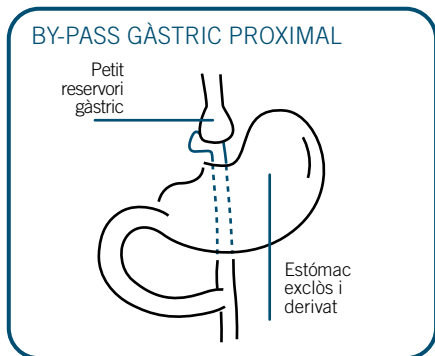


figura 2

crear un cert component de Dumping (per a disminuir l'absorció dels aliments).

3. Una variació del By-pass gàstric és l'anomenada **derivació gastro-jejunal distal** (figura 3). La diferència amb l'anterior consisteix en que la unió de l'intestí que conté els sucus pancreàtics i biliars es fa a dos metres de la desembocadura del budell, –que conté l'aliment– en el colon, amb la finalitat de que el procés de digestió només es porti a terme en un segment curt de l'intestí afegint-se un component de mala absorció per aconseguir una major pèrdua de pes.

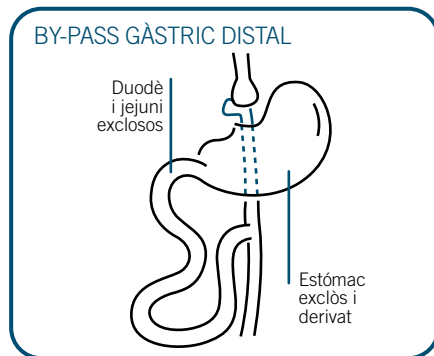


figura 3

Aquest procediment es poden realitzar mitjançant **cirurgia oberta** (convencional) o **laparoscòpia** (cirurgia d'invasió mínima), que consisteix en realitzar petites incisions a l'abdomen en les que s'introdueixen uns petits tubs, a través dels quals es realitza la cirurgia.

L'elecció de la tècnica quirúrgica i de la via d'abordatge (oberta o laparoscòpica) dependrà de la decisió que adopti l'equip **d'especialistes de cirurgia bariàtrica de l'hospital** després d'estudiar i valorar detenidament cada cas.

PERILLS I COMPLICACIONS DE LA CIRURGIA

- Tota la cirurgia de l'obesitat està considerada com a cirurgia major i això significa que **no està absent de potencials complicacions greus**. Globalment podem dir que fins a un 20% dels malalts presenten algun tipus de complicació. El risc de **mortalitat és de l'1 al 2%**. Poden passar amb més freqüència **complicacions menors** com infecció de la ferida i dificultat per a expulsar les secrecions dels pulmons. Altres **complicacions més greus** (fins i tot mortals) com el desenvolupament de coalls en els pulmons, en les venes de les cames (tromboflebitis), pneumònia i fuga del contingut intestinal pels llocs d'unió, es presenten de forma ocasional.
- Com a **complicacions tardanes** poden presentar-se les següents: no baixar de pes de manera suficient, estenosi de l'orifici de sortida de l'estómac que requereixi dilatació, o mareigs després d'ingerir líquids ensucrats. Totes aquestes coses poden passar de manera ocasional, i la més freqüent és el vòmit a causa de la ingesta abundant de menjar. És freqüent l'aparició de diarrees que tinguin molt a veure amb el control die-

tètic que segueix el malalt, si bé resulta habitual que augmenti el seu ritme intestinal.

- En les operacions de By-pass gàstric és possible que els pacients presentin, amb el pas del temps, dèficit de ferro i vitamina B12, així com, de calci i vitamines liposolubles.

QUINS RESULTATS S'ESPEREN DE LA CIRURGIA?

- **Es consideren bons resultats després d'una intervenció, la pèrdua de 30 a 40% del pes anterior a la cirurgia.** Per exemple la pèrdua de 36 a 48 quilos en un pacient que pesa 120 quilos, serà considerada com a satisfactòria. Aquesta pèrdua és generalment ràpida al principi (de 4 a 5 kg per mes) i una mica més lenta posteriorment (de 2 a 3 kg per mes). Tot i que, en general, tots els pacients perden pes, hi ha una gran variació en el percentatge de pes segons el grau de cooperació del pacient per a seguir la dieta després de la cirurgia. Nosaltres esperem que quatre de cada cinc pacients aconseguixin una pèrdua d'aquesta magnitud.

A continuació exposarem els períodes pels quals haurà de passar, en el cas que se li practiqui una intervenció quirúrgica per la seva obesitat.

HOSPITALITZACIÓ

Període preoperatori

- Al seu ingrés se li realitzarà una historia clínica i els estudis oportuns amb la finalitat d'identificar problemes recents que poguessin influir en la cirurgia. El dia de la cirurgia, es col·locarà un sèrum a la vena i es rasurarà l'abdomen. És important la presència dels familiars abans de l'operació i una vegada finalitzada, seran informats dels detalls de la mateixa.

Fase postoperatòria

- Després de la intervenció, seran ingressats en la **unitat de reanimació o de cures intensives**, d'acord a les seves condicions i després de ser valorats pel Servei d'Anestèsia; és probable que al despertar encara tinguin el tub de l'anestèsia a la boca. Tan aviat com sigui possible tornarà a la seva habitació.
- És molt important que **respiri profundament** varies vegades al dia i expulsi totes

les flemes, d'aquesta manera els seus pulmons s'expandiran completament i millorarà la respiració. En general es recomana com a mínim deu respiracions profundes i un parell de cops de tos cada hora. Tindrà dolor en la ferida quirúrgica, que millorarà amb l'ús d'analgèsics. Podrà portar diversos tubs que s'aniran retirant progressivament.

Cadascun té una funció específica que descriurem breument:

Sonda nasogàstrica. És un petit tub que a través del seu nas va a l'estómac. Es manté durant un o dos dies; té com a funció conservar l'esòmac buit i evitar vòmits.

Líquids a la vena. Tenint en compte que no podrà menjar ni prendre líquids durant els primers dies de l'intervenció, és necessari administrar aquests a través de la vena.

- És molt important que vostè **camini el més aviat possible**; estigui la major part del temps fora del llit i quan estigui estirat, faci moviments de flexió i extensió de les cames. La ferida estarà coberta amb un apòsit durant aproximadament 24 hores. El temps de mitjana **d'estada a l'hospital després de**

la intervenció quirúrgica és de 3 a 5 dies.

A partir del segon dia iniciarà un programa progressiu de presa d'aliments.

DIETA DURANT EL POSTOPERATORI

La dieta després de la cirurgia d'obesitat pot dividir-se en tres fases:

Fase 1. Dieta durant la hospitalització

- Vostè estarà sense menjar durant les 24 hores després de l'intervenció i només rebrà líquids (aigua, te, suc de fruita) **en petites quantitats (30 ml cada hora).**

- Si tolera aquests líquids de forma correcta, rebrà purés en quantitats petites 3 vegades al dia. A partir d'aquesta etapa no li serviran líquids durant els menjars per a evitar que aquests passin ràpidament al budell. Hauran de prendre els líquids mitja hora abans o després de cada àpat.

Fase 2. Dieta durant les primeres sis setmanes

- L'objectiu d'aquesta etapa és donar temps al seu nou estómac per a que pugui cicatritzar. Haurà de menjar aliments tres vegades al dia en forma de puré o bé finament triturats.

- A partir d'aquesta etapa rebrà a més suplementes vitamínics. Tampoc podrà prendre líquids durant els àpats, ni líquids enducrats a cap hora. Vostè pot prendre begudes dietètiques (sense calories), cafè o te amb edulcorants artificials (sacarina). No haurà d'ingerir begudes alcohòliques durant sis mesos.



Fase 3. Dieta de per vida

- Al finalitzar les primeres setmanes, vostè podrà menjar novament aliments sòlids de qualsevol tipus; mastegui'ls amb cura i avaluï la tolerància a cadascun d'ells de forma esglaonada però acostumant-se a mastegar molt bé i molt lentament els mateixos si no volen tenir vòmits.

- Recordi que el **seu nou estómac pot rebre només quantitats petites d'aliment.** Deixi de menjar en el moment en que se senti satisfet, no tracti d'excedir la capacitat del seu estómac. Hi ha certs aliments que poden ser difícils de tolerar per la seva tendència a produir mareigs, vòmit, obstrucció de l'ori-

fici de sortida de estómac, dolor i malestar abdominal.

• Alguns exemples d'aquests aliments són: carn en forma de bistec o filet, vegetals



rics en fibres (api i moresc), vegetals crus, fruites amb membrana (taronja, mandarina),

fruits secs, nous, crispetes, i begudes amb àcid carbònic. La intolerància al menjar varia segons l'individu per la qual cosa tindrà que identificar els aliments que li produeixin molèsties. En forma general s'ha d'evitar el menjar ric en greix, fibra i aliments difícils de mastegar. Assegurís de prendre com a mínim un vas de llet al dia i eviti sucres (dolços, xocolates, sucres, gelats).

RECORDI QUE ELS OBJECTIUS DE LA CIRURGIA SÓN:

• **Modificar els seus hàbits dietètics.** Haurà de menjar aliments que condicionin un bon suport nutritiu i evitar “picotejar” entre els menjars principals.

- **Reduir la quantitat de calories que menja** per a perdre una quantitat adequada de pes.
- **Evitar menjar grans quantitats per evitar el vòmit.**

A la taula II es resumeixen alguns dels problemes que poden aparèixer després de la cirurgia i els consells que els prevenen o alleugereixen.

PERÍODE DE RECUPERACIÓ

- Moltes persones presenten un període de fatiga durant les primeres setmanes de la cirurgia, però els nivells normals d'energia es restableixen, i fins i tot, superen els d'abans de la intervenció després **de 6 o 8 setmanes**. La major part de la gent pot tornar a treballar després de 3 o 4 setmanes d'haver estat intervinguts.
- Faci exercici diàriament, amb una fita final de caminar de 4 a 5 km per dia; pot nedar. Es recomana no utilitzar el cotxe fins després del primer mes.

TAULA II. Problemes freqüents després de la cirurgia de la obesitat i manera de solucionar-los

- **Nàusea i/o vòmit**

Les seves principals causes són: menjar molts aliments irritants, massa ràpid o mal mastegats. Si passen després de prendre un aliment nou, esperi alguns dies abans de tornar-ho a intentar. Pot ser necessari prendre més líquids o purés temporalment.

- **Dolor a l'espatlla i/o tòrax**

Si el dolor apareix en el moment de menjar, suspengui l'aliment i no el reinicï fins que el dolor desaparegui.

- **Deshidratació**

Per insuficient presa de líquids, aixó és més freqüent quan apareixen nàusees i vòmits. Ha de consumir com a mínim 6 vasos d'aigua al dia.

- **Restrenyiment**

És un símptoma freqüent durant el primer mes. Millora de forma fàcil amb modificacions en el volum del menjar. L'ús regular de fruites i sucus redueix el restrenyiment.

- **Obstrucció de la sortida del estómac**

La sortida de l'estómac pot bloquejar-se

temporalment per aliments insuficientment mastegats. Produïx nàusea, vòmit i/o dolor, si hi ha persistència cal consultar al metge.

- **Trencament de la línia de grapes**

És una complicació poc freqüent. Cal evitar ingesta de grans quantitats de menjar, malgrat la seva bona tolerància.

- **Augment de la grandària del reservori gàstric**

És una complicació que pot evitar-se menjant quantitats petites d'aliments. Una vegada que apareix pot millorar al modificar la textura i quantitat dels aliments.

- **Guany de pes o impossibilitat per a la seva reducció**

Ha de ser avaluat pel metge. Les causes més freqüents són ingesta abundant de líquids ensucrats o bé de menjar en general.

- **Caiguda del cabell**






Durant el període de major pèrdua de pes pot caure el cabell. No s'alarmi, aviat tornarà a créixer.

Resum

- El tractament quirúrgic de l'obesitat haurà de practicar-se únicament quan aquest sigui de gran magnitud (**Obesitat Mòrbida**).
- Les intervencions condicionen una pèrdua de pes, degut a la disminució forçada de la ingesta alimentària.
- Existeix definitivament un risc per a la cirurgia, incloent la mort.
- Com a resultat, s'espera una pèrdua de pes d'1/3 del pes preoperatori.
- La molèstia més comú després de la cirurgia és el vòmit, que està en relació amb la presa abundant d'aliments.
- En els pacients que disminueixen de pes, la seva energia, apariència i estat global de salut milloraran clarament.

Per a qualsevol dubte o comentari contacti amb l'equip d'especialistes de cirurgia bariàtrica de l'hospital, a través del telèfon o consulti amb el seu metge.

B.A.R.O.S. (Sistema d'evaluació i anàlisi de resultats de la cirurgia de la obesitat)

% Sobrepès perdut (punts)	Comorbiditats (punts)	QÜESTIONARI DE QUALITAT DE VIDA
Guany de pes (-1)	Agreujada (-1)	1. Autoestima  -1,0 -0,50 0 +0,50 +1,0
0-24% (0)	Sense canvis (0)	2. Física  -0,50 -0,25 0 +0,25 +0,50
25-48% (1)	Millorada (1)	3. Social  -0,50 -0,25 0 +0,25 +0,50
50-74% (2)	Una major resolta Altres millorades (2)	4. Laboral  -0,50 -0,25 0 +0,25 +0,50
75-100% (3)	Totes les majors resoltes Altres millorades (3)	5. Sexual  -0,50 -0,25 0 +0,25 +0,50
Subtotal:	Subtotal:	Subtotal:

Complicacions

Menor: Deduir 0,2 punts
Major: Deduir 1 punt

Reoperació

Deduir 1 punt

Puntuació TOTAL:

Avaluació final

Sense comorbiditats

Errada 0 o menys
Regular > 0 – 1,5
Bona > 1,5 – 3
Molt bona > 3 – 4,5
Excel·lent > 4,5 – 6

Amb comorbiditats

Errada 1 o menys
Regular > 1 – 3
Bona > 3 – 5
Molt bona > 5 – 7
Excel·lent > 7 – 9