

Cirugía bariátrica

introducción

- La obesidad es considerada la epidemia del siglo XXI.
- Panamá está dentro de los primeros 15 países con mayor prevalencia.
- Afecta a más del 60% de la población panameña (sobrepeso y obesidad).
- Relacionada con múltiples comorbilidades: hipertensión, diabetes tipo 2, apnea del sueño, enfermedad cardiovascular, infertilidad, osteoartritis, ciertos cánceres.

factores de riesgo de obesidad

- Sedentarismo, dieta inadecuada, exceso de alimentos ultraprocesados.
- Factores culturales (comida rápida, gaseosas, porciones grandes).
- Factores genéticos y hormonales (10% de los casos).
- Ambiente obesogénico: poca actividad física, alto acceso a calorías.

síndrome metabólico

- Se caracteriza por la presencia de tres o más de: hipertensión, resistencia a la insulina/ hiperinsulinemia, dislipidemia, obesidad central.
- Incrementa riesgo cardiovascular y mortalidad.

criterios para cirugía bariátrica

- Índice de masa corporal (IMC) ≥ 40 , o IMC ≥ 35 con comorbilidades.
- Fracaso de manejo médico (dieta, ejercicio, fármacos).
- Paciente psicológicamente estable.
- Evaluación multidisciplinaria (psicología, nutrición, medicina interna, cirugía).

tipos de cirugía bariátrica

- manga gástrica (gastrectomía vertical)
 - Resección de 85% del estómago.
 - Reduce el volumen gástrico y la secreción de grelina.
 - Es el procedimiento más realizado actualmente.
- bypass gástrico en Y de Roux
 - Se crea un pequeño reservorio gástrico y se conecta al intestino delgado.
 - Produce restricción y malabsorción parcial.
 - Puede generar deficiencia de micronutrientes (hierro, calcio, vitamina B12).

- otros procedimientos
 - Bandas gástricas (menos utilizadas).
 - Balón gástrico: induce saciedad temporal pero con eficacia limitada (pérdida de ~14% del peso).

beneficios de la cirugía bariátrica

- Remisión o mejoría de diabetes tipo 2.
- Disminución de hipertensión y dislipidemia.
- Reducción significativa de mortalidad asociada a obesidad.
- Pérdida del exceso de peso en 12 meses en la mayoría de pacientes.

complicaciones

- tempranas:
 - fugas anastomóticas,
 - sangrado,
 - síndrome de dumping (mareo, cólicos, diarrea por vaciamiento rápido).
- tardías:
 - deficiencia nutricional,
 - estreñimiento,
 - vómitos postprandiales,
 - exceso de piel redundante.

seguimiento postoperatorio

- Suplementación de vitaminas y minerales de por vida.
- Modificación de hábitos alimenticios y estilo de vida.
- Soporte psicológico y nutricional continuo.

consideraciones importantes

- La cirugía bariátrica no es la primera línea de tratamiento; se recomienda tras fallo de medidas conservadoras.
- Es el único tratamiento demostrado con efecto sostenido en pérdida de peso significativa y control de comorbilidades.
- No todos los pacientes son candidatos; requiere selección cuidadosa.

preguntas de examen que dio la doctora:

1. ¿Cuál es el IMC mínimo para considerar cirugía bariátrica sin comorbilidades?
 - a) 30
 - b) 35
 - c) 40
 - d) 45

2. ¿Cuál es la cirugía bariátrica más realizada actualmente?
 - a) Bypass gástrico
 - b) Manga gástrica
 - c) Banda gástrica
 - d) Balón gástrico

3. ¿Qué hormona disminuye tras la manga gástrica, contribuyendo a la pérdida de peso?
 - a) Insulina
 - b) Leptina
 - c) Grelina
 - d) Cortisol

4. ¿Cuál de las siguientes es una complicación tardía del bypass gástrico?
 - a) Fuga anastomótica
 - b) Estreñimiento crónico
 - c) Síndrome de dumping inmediato
 - d) Hemorragia posoperatoria