

OBESIDAD

La obesidad, que ha alcanzado proporciones epidémicas en el mundo, tiene un gran efecto negativo en la salud. Las personas con sobrepeso u obesas corren mayor riesgo de desarrollar muchas enfermedades, incluidas las cardiopatías, diabetes tipo 2 y enfermedad de los huesos y las articulaciones.

Datos sobre la obesidad

El sobrepeso y la obesidad en conjunto representan la segunda causa de muerte que se puede prevenir. La obesidad es una enfermedad seria y crónica que puede perjudicar la salud de una persona. El sobrepeso y la obesidad no son lo mismo, sino que representan puntos diferentes en una gama de peso que se extiende desde un peso inferior al normal hasta la obesidad. El porcentaje de personas en esas dos categorías, sobrepeso y obesidad, se determina mediante el Índice de Masa Corporal (BMI, por su sigla en inglés).

Los funcionarios de salud pública a nivel mundial afirman que la falta de actividad física y una dieta no equilibrada están alcanzando los niveles del tabaco como amenaza significativa a la salud. En la actualidad, se considera que aproximadamente el 34 por ciento de las mujeres y el 27 por ciento de los hombres tienen un exceso de peso grave en muchos países desarrollados.

El índice de Masa Corporal es una medida de peso en proporción a la estatura. Este índice se considera una medida útil de la cantidad de grasa corporal. A veces, las personas muy musculosas tienen un BMI que se encuentra en el nivel del sobrepeso. Sin embargo, no se las considera con exceso de peso porque el tejido muscular pesa más que el tejido adiposo. En general, el BMI se considera una manera eficaz para determinar si una persona tiene exceso de peso u es obesa.

Una persona es obesa si su BMI es superior a 30 y excesivamente obesa si es superior a 40. En general, después de los 50 años, el peso de los hombres se estabiliza e incluso baja un poco entre los 60 y 74 años. Sin embargo, el peso de las mujeres sigue aumentando hasta los 60 años y luego comienza a disminuir.

Otra manera de medir de obesidad es la relación cintura-cadera (waist-to-hip ratio, WHR en inglés). Esta es una herramienta de medida que registra la proporción de grasa

almacenada en la cintura, las caderas y los glúteos. El perímetro de la cintura indica el nivel de grasa abdominal. Un perímetro abdominal superior a 100 cm (40 pulgadas) en los hombres o a 90 cm (35 pulgadas) en las mujeres aumenta el riesgo de enfermedades de corazón entre otras.

Causas de la obesidad

La obesidad es una enfermedad desconcertante en muchos aspectos. No se comprende bien la forma en que el organismo regula el peso y la grasa corporal. Por un lado, la causa parece simple: si una persona ingiere más calorías de las que usa, aumentará de peso.

No obstante, los factores de riesgo que determinan la obesidad pueden ser una compleja combinación de factores genéticos, socioeconómicos, metabólicos y de estilo de vida entre otros. Algunos trastornos endocrinos, enfermedades y medicamentos también pueden ejercer una influencia considerable en el peso de una persona.

Algunos de los factores que influyen en la incidencia de la obesidad se incluyen en la siguiente lista:

- Genéticos - los estudios han demostrado que se puede heredar la predisposición a la obesidad. Un estudio sobre el que se informó en 2004 halló que el 48 por ciento de los niños que tenían padres con exceso de peso adquirirían el mismo problema. El lugar donde se acumula el peso –las caderas o en la zona media del cuerpo– también depende en gran parte de factores hereditarios.
- Factores metabólicos - el cuerpo de cada persona usa energía de un modo único e individual. Tanto los factores metabólicos como los hormonales no son iguales para todas las personas, pero éstos juegan un papel en el aumento de peso. Estudios recientes muestran que los niveles de grelina, una hormona péptida que regula el apetito, y otros péptidos del estómago, participan tanto a la hora de producir sensaciones de hambre así como de saciedad.
- Factores socioeconómicos - hay una fuerte relación entre el nivel económico y la obesidad, especialmente entre las mujeres. Las mujeres con un nivel socioeconómico bajo tienen seis veces más probabilidades de ser obesas que las de un nivel socioeconómico superior. La incidencia de la obesidad es también más elevada entre las

minorías, especialmente entre las mujeres. El 82 por ciento de las mujeres afroamericanas a partir de 20 años tiene exceso de peso.

- Estilo de vida - los excesos en las comidas, junto con un estilo de vida sedentario, contribuyen a la obesidad. Estos estilos de vida se pueden modificar con cambios en la conducta.

Una dieta con un alto porcentaje de calorías provenientes de alimentos con azúcar, refinados y con alto contenido de grasa favorece el aumento de peso. Asimismo, como cada vez un número mayor de familias estadounidenses no tiene tiempo para sentarse a comer, a menudo escogen alimentos y bebidas con alto contenido calórico.

La falta de ejercicio regular contribuye a la obesidad en los adultos y hace más difícil mantener las pérdidas de peso. En los niños, la falta de actividad de diversiones tales como mirar la televisión o sentarse frente a una computadora, contribuyen a la obesidad.

Efectos de la obesidad en la salud

La obesidad tiene un efecto negativo serio en la salud. Cada año, las patologías relacionadas con la obesidad cuestan más de 100 mil millones de dólares y provocan aproximadamente unas 112.000 muertes prematuras en Estados Unidos. A continuación se presentan algunas de las consecuencias de la obesidad en la salud:

- Presión arterial elevada - al existir una mayor cantidad de tejido adiposo en el cuerpo que necesita oxígeno y nutrientes, los vasos sanguíneos tienen que hacer circular más sangre a dicho tejido adiposo. Esto aumenta el esfuerzo del corazón, ya que éste tiene que bombear más sangre a través de vasos sanguíneos adicionales. Una mayor cantidad de sangre en circulación también implica mayor presión en las paredes arteriales. Una mayor presión en las paredes arteriales aumenta la presión arterial. Además, el peso adicional puede elevar el número de palpitaciones y reducir la capacidad del cuerpo de transportar sangre a través de los vasos sanguíneos.
- Diabetes - la obesidad es la principal causa de diabetes tipo 2. La obesidad puede causar resistencia a la insulina, la hormona que regula el azúcar en la sangre. Cuando la obesidad causa resistencia a la insulina, se produce un aumento del azúcar en la sangre. Incluso la obesidad moderada aumenta drásticamente el riesgo de diabetes.

- **Cardiopatía** - la aterosclerosis (el endurecimiento de las arterias) ocurre con más frecuencia en las personas obesas en comparación con las que no lo son. La arteriopatía coronaria también aparece con mayor frecuencia debido a que los depósitos de grasa se acumulan en las arterias que llevan sangre al corazón. La estenosis (estrechamiento) de las arterias y la reducción del flujo sanguíneo al corazón pueden provocar dolor en el pecho (angina) o un ataque al corazón. Además se pueden formar coágulos de sangre en las arterias con estrechamientos y provocar un accidente cerebrovascular.
- **Problemas en las articulaciones**, incluida la osteoartritis - la obesidad puede afectar a rodillas y caderas debido a que el peso adicional somete a las articulaciones a un mayor esfuerzo. Las operaciones de trasplante de las articulaciones, si bien se realiza habitualmente en las articulaciones dañadas, no siempre es una opción recomendable para personas obesas porque las articulaciones artificiales corren un mayor riesgo de aflojarse y de provocar más daños.
- **Apnea del sueño y problemas respiratorios** - la apnea del sueño, que provoca paros de la respiración durante breves períodos, interrumpe el sueño durante la noche y provoca somnolencia durante el día. Además induce fuertes ronquidos. Los problemas respiratorios asociados con la obesidad se producen cuando el exceso de peso en la pared del tórax oprime los pulmones y provoca restricciones en la respiración. La apnea del sueño además se asocia con presión arterial elevada.
- **Cáncer** - en las mujeres, el exceso de peso contribuye a un aumento del riesgo de contracción de varios cánceres, incluidos el del seno, el colon, la vesícula biliar y el útero. Los hombres con sobrepeso corren un mayor riesgo de contraer cáncer de colon y próstata.
- **Síndrome metabólico** - el Programa Nacional para la Educación sobre el Colesterol (National Cholesterol Education Program) ha identificado el síndrome metabólico como factor de riesgo complejo para la cardiopatía vascular. El síndrome metabólico consta de seis elementos principales: la obesidad abdominal, el aumento del nivel de colesterol en la sangre, la presión arterial alta, la resistencia a la insulina con o sin intolerancia a la glucosa, el aumento de ciertos elementos de la sangre que indican inflamación y el aumento de ciertos factores de coagulación en la sangre.

- Efectos psicosociales - en una cultura donde a menudo el ideal de atractivo físico es ser demasiado delgado, las personas con sobrepeso u obesas tienen desventajas. A menudo se culpa a dichas personas por su estado e incluso se las considera perezosas o con poca fuerza de voluntad. Es frecuente que una persona con sobrepeso u obesa tenga ingresos más bajos y menos relaciones románticas. El rechazo que sufren las personas con sobrepeso puede resultar en prejuicio, discriminación e incluso tormento.

Tratamiento de la Obesidad

El tratamiento de la obesidad es muy importante, ya que es una enfermedad seria y crónica que puede perjudicar la salud de una persona. La obesidad se puede tratar mediante métodos diversos. Incorporar varios métodos, tales como realizar cambios en la dieta y aumentar el ejercicio, puede ser beneficioso.

Objetivos del tratamiento

Independientemente del tipo o la combinación de tratamientos, establecer objetivos resulta importante en cualquier plan de tratamiento de esta patología. Si bien una persona quizás desee bajar una gran cantidad de peso debido a razones sociales o de moda, es importante darse cuenta que establecer y alcanzar un objetivo de reducción de peso entre un 5 y un 10 por ciento del peso corporal producirá resultados beneficios importantes y positivos en la salud.

Los objetivos del tratamiento resultan más eficaces si se tratan por separado. Por ejemplo, es seguro bajar de medio kilo a un kilo (de una a dos libras) por semana, pero una persona quizás se sienta más cómoda bajando un promedio de un cuarto de kilo (media libra) semanal. En un año, logrará una reducción de 12 kilos (24 libras) y, si mantiene ese promedio durante tres años, habrá logrado una reducción de 36 kilos (78 libras). Independientemente del tratamiento que siga una persona, bajar lentamente de peso será más eficaz y saludable a largo plazo, ya que una reducción rápida de peso a menudo estimula la recuperación del mismo.

Tratamiento de la obesidad

Su médico determinará el tratamiento específico a seguir basándose en lo siguiente:

- Su edad, su estado general de salud y sus antecedentes médicos
- Grado del exceso de peso o la obesidad
- Su tolerancia de determinados medicamentos, procedimientos o terapias
- Sus expectativas con respecto a la evolución de la enfermedad
- Su opinión o preferencias

Además, el tratamiento de la obesidad puede incluir una combinación de varios tipos de tratamiento. Consulte siempre a su médico para obtener un diagnóstico.

La obesidad se puede tratar mediante métodos diversos. Incorporar varios métodos, tales como realizar cambios en la dieta y aumentar el ejercicio, puede ser beneficioso.

Entre estos métodos se pueden incluir:

- **Dieta**

Si bien las dietas ricas en proteínas y grasas y bajas en hidratos de carbono son muy populares, algunas de ellas provocan serios riesgos de salud a largo plazo debido al énfasis en las grasas saturadas. La pérdida exitosa de peso sostenida durante un largo período de tiempo depende más de limitar la energía consumida (calorías) y aumentar el uso de energía (ejercicio y actividad diaria) que de la composición de la dieta.

El ayuno puede provocar la rápida reducción de peso, pero, junto con la grasa, se pierde masa muscular. Las dietas líquidas deben realizarse con supervisión médica y durante un corto período de tiempo en personas obesas, pero no son una solución a largo plazo para la reducción de peso.

Las modas, el ayuno y las dietas populares que no han sido sometidas a ensayos clínicos rigurosos no suelen representar una opción saludable para la reducción de peso. Sin embargo, hay ciertas recomendaciones alimentarias que, si se respetan, contribuirán a la reducción de peso:

- Para perder peso y no recuperarlo más, comience a pensar en un plan de comidas personal en vez de en una “dieta”. Con un plan adaptado a sus gustos tendrá más posibilidades de perder peso con resultados duraderos. Una dieta equilibrada limitada en calorías –entre 1.200 y 1.400 calorías para las mujeres y 1.500 y 1.800 calorías para los hombres– suele ser eficaz. Un dietista certificado puede elaborar un plan alimentario individual en función de su situación específica.
- Incluya tipos diferentes de alimentos en su dieta.
- No todas las grasas son malas. En la actualidad se sabe que las grasas poliinsaturadas y monosaturadas son beneficiosas para la salud y ayudan a mantener sano el corazón. Esto implica que las nueces, las semillas y ciertos tipos de aceites, tales como el de oliva, cártamo y canola deben ocupar un lugar en un plan alimentario saludable.
- Escoja granos enteros como el arroz y pan integral en vez de pan y arroz blancos. Los alimentos con granos enteros son ricos en nutrientes en comparación con productos más elaborados. Son más ricos en fibra y, por lo tanto, el organismo los absorbe más lentamente, y no provocan una subida rápida en los niveles de insulina, lo que puede causar hambre y antojos.
- Elija al menos cinco porciones diarias de frutas y vegetales. Asegúrese de escoger varias frutas y vegetales, ya que diferentes variedades tienen distintas cantidades y tipos de nutrientes.
- Cuando coma fuera de su casa o compre alimentos preparados, pida una caja para llevar las sobras a su hogar y evite las raciones grandes. Las raciones de los restaurantes a menudo son demasiado grandes para una persona. Considere compartir el plato principal o pedir un aperitivo en vez de un plato principal.
- Lea con cuidado las etiquetas de los alimentos, prestando especial atención al número y tamaño de las porciones del producto. Si la etiqueta dice que una porción tiene 150 calorías pero el paquete trae tres porciones y se consumen todas, las calorías se triplican, es decir son 450 calorías.

- **Ejercicio**

El ejercicio beneficia a las personas obesas ayudándolas a mantener y aumentar su tejido muscular, mientras se reduce la grasa. Asimismo, contribuye a aumentar la velocidad con la que adelgaza una persona si ésta ingiere alimentos saludables de acuerdo con un plan alimentario porque el tejido muscular tiene un metabolismo más alto, en consecuencia quema calorías con más rapidez.

Caminar es un ejercicio excelente para las personas obesas. Un programa de estos debería comenzar poco a poco, caminando 30 minutos al día varios días por semana y gradualmente alcanzar el objetivo de caminar durante períodos más prolongados la mayoría de los días de la semana.

El ejercicio disminuye la presión arterial y puede ayudar a prevenir la diabetes tipo 2.

El ejercicio también contribuye a mejorar el bienestar emocional, a reducir el apetito, a mejorar la capacidad para dormir, a aumentar la flexibilidad y a disminuir el colesterol LDL.

Consulte a su médico antes de empezar cualquier programa de ejercicios.

- **Factores ambientales**

Un día típico para la mayoría de los adultos estadounidenses fomenta el estilo de vida sedentario y adquirir un estilo más activo requiere cierto esfuerzo. Los automóviles y el hecho de trabajar en un escritorio disminuyen la actividad. Mirar la televisión es una actividad sedentaria que puede contribuir a un estilo de vida sedentario.

Se pueden seguir pasos simples para aumentar la actividad diaria:

- Suba por las escaleras en vez de usar el ascensor o las escaleras mecánicas
- Estacione su automóvil en la zona más alejada del estacionamiento y camine hasta el comercio o la oficina
- Baje del autobús una parada antes de la suya si se encuentra en una zona segura

- Apague la televisión o el juego de video y salga al jardín, recoja las hojas, lave el auto o camine
- Busque actividades con las que disfrute toda la familia, tales como el tenis, el patinaje o el excursionismo

Al observar la rutina diaria de una persona, puede resultar más sencillo encontrar maneras de incluir más actividad de lo que se había pensado inicialmente.

Es posible que el entorno de trabajo de una persona no contribuya a la pérdida de peso. Sin embargo, existen algunas estrategias que pueden ayudarle a cumplir con un plan de adelgazamiento en el trabajo. Lleve bocadillos saludables, tales como fruta y vegetales en trozos, para tenerlos a mano cuando pasen el carrito con dulces. Evite ir a las reuniones de la oficina con hambre –planee con anticipación para evitar la tentación de bocadillos con alto contenido de azúcar y grasas.

- **Grupos de apoyo**

Pase a formar parte de un grupo de apoyo para que lo aliente y estimule sus esfuerzos a la hora de lograr cambios exitosos en su estilo de vida. Algunos grupos se reúnen una vez por semana y están dirigidos por voluntarios. Además, hay grupos en línea que le pueden brindar el apoyo y la información necesarios para fortalecer su esfuerzo por adelgazar y realizar cambios en su estilo de vida. Los amigos y la familia también pueden brindar un apoyo considerable cuando realice cambios en su estilo de vida. Aunque los programas comerciales de reducción de peso pueden ser caros, muchos de ellos tienen la ventaja de ofrecer comidas preparadas. Algunos de estos programas además ofrecen consultas para ayudar a las personas con planes individuales para adelgazar.

- **Tratamiento médico**

El tratamiento médico puede ser necesario cuando los esfuerzos de adelgazar de una persona han fracasado o cuando existen cuadros médicos concurrentes que requieren que una persona pierda peso. Es posible que sea necesario administrar medicamentos a quienes tienen problemas de salud relacionados con la obesidad, mientras que ciertas medidas de comportamiento pueden desempeñar un papel importante en cualquier régimen de adelgazamiento. Se pueden utilizar estrategias de conducta para cambiar los

hábitos alimentarios y a aumentar los niveles de actividad. Los trastornos relacionados con la alimentación requieren tratamiento con un terapeuta, y es posible que también requieran medicamentos.

- Tratamiento quirúrgico

La cirugía para adelgazar (cirugía bariátrica) es la única opción que actualmente trata con eficacia la obesidad excesiva en las personas en las que han fracasado medidas más conservadoras como la dieta, el ejercicio y los medicamentos. Los posibles candidatos incluyen:

- Las personas con un índice de Masa Corporal (Body Mass Index, BMI) superior a 40
- Los hombres que pesan 45 kilos (100 libras) más que su peso ideal o las mujeres que pesan 36 kilos (80 libras) más que su peso ideal
- Las personas con un BMI entre 35 y 40 que sufren de otra enfermedad relacionada con la obesidad como la diabetes tipo 2, la apnea del sueño o una cardiopatía

La cirugía bariátrica tiene varios enfoques, pero todos los procedimientos son malabsortivos, restrictivos o ambos. Los procedimientos malabsortivos cambian el funcionamiento del aparato digestivo. Los alimentos se redirigen sin que pasen a través de una amplia porción del estómago y de una parte del intestino delgado que absorbe calorías y nutrientes. Con algunos procedimientos quirúrgicos, se puede eliminar parte del estómago. Estos procedimientos se suelen denominar procedimientos de “bypass gástrico” (o derivación gástrica).

Los procedimientos restrictivos reducen drásticamente el tamaño del estómago para que éste tenga cabida para menos alimentos, sin embargo, las funciones digestivas permanecen intactas. Este tipo de procedimiento se suele denominar “gastroplastia”.

En general, los procedimientos malabsortivos producen mayores pérdidas de peso que los procedimientos restrictivos.

Siempre consulte a su médico para obtener más información.

Tratamiento médico de la obesidad

Descripción general del tratamiento médico

El tratamiento médico puede ser necesario cuando los esfuerzos de una persona para adelgazar han fracasado o cuando hay cuadros médicos concurrentes que hacen que requieran que una persona pierda peso. Es posible que sea necesario recetar medicamentos a quienes tienen problemas de salud relacionados con la obesidad, mientras que medidas del comportamiento pueden desempeñar un papel importante en cualquier régimen para adelgazar. Muchas personas intentan perder peso utilizando suplementos de venta libre. Es posible utilizar estrategias conductuales para ayudar a cambiar los hábitos alimentarios y a aumentar los niveles de actividad. Los trastornos relacionados con la alimentación requieren tratamiento con un terapeuta, y es posible que también requieran medicación.

El tratamiento específico para la obesidad será determinado por su médico basándose en lo siguiente:

- Su edad, su estado general de salud y sus antecedentes médicos
- La gravedad del trastorno
- Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias
- Sus expectativas con respecto a la evolución de la enfermedad
- Su opinión o preferencias

Tipos de tratamiento médico para la obesidad

El tratamiento médico de la obesidad puede incluir los siguientes elementos:

- **Medicamentos que se venden con receta**

Cuando otras medidas, tales como la dieta y los cambios de estilo de vida, no han producido como resultado pérdida de peso aceptables, es posible que se receten

medicamentos con este fin. Si bien ningún medicamento puede obrar milagros, puede ayudar a que una persona logre una modesta pérdida de peso que contribuya a mejorar su salud.

Los medicamentos más comúnmente recetados actúan bloqueando la absorción parcial de grasa (orlistat o Xenical™) o creando una sensación de saciedad (sibutramina, o Meridia™).

La sibutramina ayuda a lograr sensación de saciedad más rápidamente, mientras que el orlistat reduce la absorción de aproximadamente el 30 por ciento de grasa a medida que el alimento pasa a través del aparato digestivo. Ambos fármacos tienen efectos secundarios. La sibutramina puede elevar la presión arterial y causar sequedad en la boca, estreñimiento, dolor de cabeza e insomnio. El orlistat puede causar defecaciones frecuentes y aceitosas, pero si se reduce la grasa en la dieta, a menudo mejoran los síntomas. Una vez que se interrumpe la medicación es posible que se recupere parte del peso. Estos medicamentos pueden no resultar eficaces para todas las personas.

Siempre consulte a su médico.

- **Suplementos**

Muchos suplementos de venta libre prometen ayudar a quemar las grasas más rápido o a mitigar el hambre. Algunos suplementos tienen efectos secundarios que pueden ser peligrosos. Muchos de estos productos no se han estudiado en ensayos clínicos, en consecuencia, muchos de sus efectos, beneficios y riesgos no se conocen con exactitud.

La efedra (ma-huang) contiene un ingrediente utilizado en los medicamentos para el asma. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (US Food and Drug Administration, FDA) ha prohibido los suplementos dietarios que contienen efedra debido a sus efectos secundarios peligrosos en potencia.

Los productos laxantes pueden disminuir el nivel de potasio en la sangre, lo que a su vez puede provocar problemas cardíacos o musculares. El piruvato es un producto popular que puede provocar una pequeña pérdida de peso. No obstante, el piruvato de las manzanas rojas, el queso y el vino tinto, no se ha estudiado minuciosamente. Su potencial para la reducción de peso no se ha establecido científicamente.

Si bien ningún suplemento puede reemplazar una dieta saludable, un complejo multivitamínico diario puede compensar las deficiencias nutritivas incluso para aquellas personas que siguen una dieta equilibrada. Sin embargo, los suplementos vitamínicos no producen reducción de peso.

Siempre consulte a su médico.

- **Estrategias de comportamiento**

La mayoría de los adultos obesos que adelgazan volverán a su peso inicial a largo plazo si no se aplican estrategias de conducta de manera constante. Hay técnicas para iniciar y mantener cambios en el estilo de vida que pueden resultar en un adelgazamiento duradero.

Algunas estrategias de conducta incluyen llevar un diario de alimentación para registrar los alimentos que se ingieren, dónde y cuándo se ingieren, cuándo se sintió hambre y las sensaciones que se experimentaron al comer. También se puede llevar un diario similar sobre actividades físicas. Estas técnicas son útiles para analizar las conductas de alimentación y actividad, para identificar las conductas que se deben modificar y desarrollar estrategias para cambiarlas.

Un asesor que utilice técnicas cognitivas puede resultar útil para ayudar a cambiar la opinión de una persona acerca de su imagen física. Es posible desarrollar un sistema de recompensas no alimenticias para ayudar a una persona a conseguir sus objetivos de pérdida de peso. Otras técnicas de conducta efectivos incluyen servirse los alimentos directamente de la estufa en vez de hacerlo “en familia” y no mirar la televisión, leer ni realizar otras actividades mientras se está comiendo.

- **Psicoterapia para los trastornos alimentarios**

Comer una gran cantidad de comida de una sola vez no indica un que la persona sea propensa a los atracones. Todos nos excedemos alguna vez. No obstante, existen personas obesas que comen en exceso y luego se purgan (se inducen el vómito o abusan de laxantes para eliminar las calorías no deseadas ingeridas al comer en exceso) o comen grandes cantidades de alimentos compulsivamente sin el elemento de purga. Estas conductas son trastornos alimentarios que requieren tratamiento médico. La mayoría de las personas con estos trastornos generalmente tienen exceso de peso o son

obesas. Para las personas obesas, es importante tratar los trastornos alimentarios antes intentar adelgazar.

Algunos trastornos alimentarios para los que se puede recomendar psicoterapia incluyen:

- La bulimia - un trastorno en el que la persona come compulsivamente y luego vomita o utiliza diuréticos, laxantes o ejercicios extenuantes para evitar engordar. Tantos como 11 millones de adultos y adolescentes en los EE.UU. tienen anorexia o la bulimia, consideradas las más comunes trastornos alimentarios. La sensación de culpa, vergüenza y depresión a menudo siguen al atracón de alimentos.
- Trastorno de atracones compulsivos - trastorno similar a la bulimia caracterizado por episodios de atracones o comilonas descontrolados. Se diferencia de la bulimia porque quienes lo padecen no se purgan mediante el vómito ni el abuso de laxantes o diuréticos.

Los médicos, psicoterapeutas y nutricionistas pueden ayudar a personas con trastornos alimentarios. La terapia también puede ayudar a modificar la conducta y las actitudes. Algunas personas se benefician con los medicamentos y los grupos de apoyo.

Tratamiento quirúrgico de la obesidad

Bypass Gástrico (Procedimiento malabsortivo, Bypass gástrico Roux-en-Y, Derivación biliopancreática)

El bypass gástrico, un tipo de cirugía bariátrica (cirugía para adelgazar), es un procedimiento quirúrgico que altera el proceso de digestión. La cirugía bariátrica es la única opción que actualmente trata la obesidad excesiva con eficacia en las personas en las que han fracasado medidas más conservadoras como la dieta, el ejercicio y los medicamentos.

Hay varios tipos de procedimientos de bypass gástrico, pero todos implican un mayor o menor grado de derivación de parte del intestino delgado. Por esta razón, este tipo de procedimientos se conocen como procedimientos malabsortivos, porque implican que los alimentos pasen de largo de una porción del intestino delgado que absorbe nutrientes.

Algunos de estos procedimientos también implican la división del estómago con grapas para crear una pequeña bolsa que actuará como estómago “nuevo” o la eliminación quirúrgica de parte del estómago.

Aunque un procedimiento de bypass gástrico es malabsortivo, también puede ser restrictivo, porque el tamaño del estómago se reduce para que la cantidad de alimento ingerida se “restrinja” gracias al tamaño reducido del estómago. Si bien los procedimientos malabsortivos son más eficaces para provocar la pérdida del exceso de peso que los procedimientos meramente restrictivos, también implican mayores riesgos de deficiencias nutricionales.

Los tipos de procedimientos quirúrgicos de bypass gástrico, o malabsortivo, incluyen:

- **Bypass gástrico Roux-en-Y (su sigla en inglés es RGB)**

El bypass gástrico Roux-en-Y, el procedimiento bariátrico más frecuentemente utilizado, es malabsortivo y restrictivo. Esta cirugía puede provocar una pérdida de dos tercios del peso adicional en dos años. El procedimiento implica la división del estómago con grapas para crear una pequeña bolsa que de cabida a menos cantidad de alimento y luego darle a una parte del intestino delgado una forma de “Y”. La parte “Y” del intestino se conecta luego a la bolsa del estómago para que cuando el alimento se digiera vaya directamente a la parte inferior del intestino delgado, sin pasar por la primera parte (el yeyuno) ni el primer tramo de la segunda sección del intestino delgado (el duodeno). El efecto de un bypass en estos órganos es restringir la cantidad de calorías y nutrientes que absorbe el organismo.

En algunos pacientes, el bypass gástrico Roux-en-Y se puede realizar con un laparoscopio en vez de mediante una incisión. Este procedimiento utiliza muchas incisiones pequeñas y tres o más laparoscopios—pequeños tubos delgados con cámaras

de video— para visualizar el interior del abdomen durante la operación. El cirujano realiza la cirugía mirando un monitor de televisión. Esta técnica no suele considerarse para las personas con un índice de Masa Corporal (Body Mass Index, BMI) a partir de 60 o aquéllas que ya hayan tenido algún tipo de cirugía abdominal. El método laparoscópico permite al médico realizar una serie de incisiones mucho más pequeñas. Generalmente, el bypass gástrico laparoscópico reduce la duración de la estadía en el hospital, el número de cicatrices y acelera la recuperación en comparación con procedimientos quirúrgicos con bisturí.

- **Derivación biliopancreática (su sigla en inglés es BPD)**

Una derivación biliopancreática es un procedimiento restrictivo y malabsortivo, y es más complicado que el procedimiento de Roux-en-Y. En este procedimiento se extrae una gran porción de la parte inferior del estómago. La pequeña parte del estómago que se conserva se conecta directamente a la última porción del intestino delgado (yeyuno). A medida que se digiere el alimento, avanza sin pasar por el duodeno ni por el yeyuno. Este procedimiento no se realiza con tanta frecuencia ya que puede provocar deficiencias en la nutrición.

Una variante de la derivación biliopancreática es un procedimiento llamado cruce duodenal. En ésta se conserva una porción mayor del estómago, incluida la válvula que controla la liberación de alimento al intestino delgado. Esto ayuda a evitar el "síndrome de volcado " que puede dar lugar a vómitos o diarrea. Además, se conserva una pequeña parte del duodeno.

La digestión es el proceso por el cual los alimentos y los líquidos se descomponen en partes más pequeñas para que el cuerpo pueda utilizarlas para formar y nutrir las células. La digestión comienza en la boca, por donde se toman los alimentos y los líquidos, y se completa en el intestino delgado. El aparato digestivo está compuesto de una serie de órganos huecos unidos en un tubo retorcido y largo que va desde la cavidad bucal hasta el ano.

En el estómago se producen las tres tareas mecánicas de almacenamiento, mezcla y vaciamiento.

Normalmente, sucede lo siguiente:

- Primero, el estómago almacena los alimentos y líquidos ingeridos, lo cual requiere que el músculo de la parte superior del estómago se relaje y acepte cantidades grandes de alimento.
- En segundo lugar, la parte inferior del estómago mezcla los alimentos, los líquidos y los jugos digestivos producidos por el estómago con una acción muscular.
- En tercer lugar, el estómago vacía su contenido en el intestino delgado.

Los alimentos se digieren en el intestino delgado y se disuelven por medio de los jugos del páncreas, del hígado y del intestino, y el contenido del intestino se mezcla y se empuja hacia adelante para permitir más digestión.

Los procedimientos malabsortivos alteran este proceso de distintas formas en función del tipo de procedimiento.

Razones para realizar el procedimiento

La cirugía bariátrica se realiza porque actualmente es el mejor tratamiento para lograr el adelgazamiento duradero en pacientes obesos para quienes han fracasado los métodos no quirúrgicos de reducción de peso.

Los candidatos en potencia para la cirugía bariátrica incluyen:

- Las personas con un índice de Masa Corporal (Body Mass Index, BMI) superior a 40
- Los hombres que pesan 45 kilos (100 libras) más que su peso ideal o las mujeres que pesan 36 kilos (80 libras) más que su peso ideal
- Las personas con un BMI entre 35 y 40 que sufren de otra enfermedad relacionada con la obesidad como la diabetes tipo 2, la apnea del sueño o una cardiopatía

Se deben tener en cuenta los beneficios de salud a largo plazo y determinar que los mismos superan los riesgos, ya que la cirugía puede tener efectos secundarios graves. A pesar de que ciertas técnicas quirúrgicas se pueden realizar laparoscópicamente con menor riesgo, toda cirugía bariátrica se considera cirugía de importancia.

Aunque no se conocen todos los riesgos de cada procedimiento, la cirugía bariátrica realmente ayuda a muchas personas a reducir o eliminar algunos problemas de salud relacionados con la obesidad. Puede contribuir a:

- Reducir el nivel de glucosa en la sangre
- Disminuir la presión arterial
- Reducir o eliminar la apnea del sueño
- Disminuir el esfuerzo del corazón
- Reducir los niveles de colesterol

La cirugía para adelgazar no es un remedio universal, pero estos procedimientos pueden resultar muy efectivos en las personas motivadas a seguir las pautas indicadas por su médico sobre nutrición y ejercicio y a tomar suplementos nutricionales después de una cirugía.

Su médico puede recomendarle también un bypass gástrico por otros motivos.

Riesgos del procedimiento

Al igual que en cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas complicaciones posibles incluyen, entre otras, las siguientes:

- Infecciones
- Coágulos de sangre
- Neumonía
- Úlcera hemorrágica
- Cálculos biliares

Con los procedimientos de bypass gástrico de Roux-en-Y, los síntomas malabsortivos pueden ser más graves, pudiendo producir un mayor riesgo de anemia y pérdida de vitaminas solubles en grasa (vitaminas A, D, E, y K). Es posible que no se absorban las cantidades adecuadas de hierro, calcio y vitamina B12. Esto puede provocar osteopatía metabólica y osteoporosis

La estenosis estomacal se produce cuando hay una estenosis (estrechamiento) de la abertura entre el estómago y el intestino después de un procedimiento de Roux-en-Y. Cuando esto sucede, es posible que se produzcan vómitos después de comer y a veces después de beber. La estenosis estomacal se puede tratar fácilmente pero se debe hacer inmediatamente.

Además, con estos procedimientos, aumentan las probabilidades de que se produzca el “síndrome de dumping” (o de evacuación gástrica rápida) debido a que los alimentos del estómago se desplazan a los intestinos rápidamente. Los síntomas pueden incluir náuseas, sudor, desmayo, debilidad y diarrea.

Existe el riesgo de que el paciente necesite otra cirugía debido a complicaciones, que incluyen los cálculos biliares.

Una de las complicaciones más serias del bypass gástrico es un derrame estomacal que provoque peritonitis. La peritonitis es una inflamación del peritoneo, la membrana suave que recubre la cavidad del abdomen.

Es posible que surjan otros riesgos dependiendo de su estado médico específico. Recuerde consultar todas sus dudas con su médico antes del procedimiento.

Antes del procedimiento

- Su médico le explicará el procedimiento y le ofrecerá la oportunidad de formular las preguntas que tenga al respecto.
- Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento que le da permiso a su médico para realizar el procedimiento. Lea el formulario cuidadosamente y pregunte si hay algo que no le resulta claro.
- Además de señalar los antecedentes médicos completos, su médico puede necesitar realizar un examen físico completo para asegurarse de que usted se encuentra en buen estado de salud antes de practicar la cirugía. Es posible que le realicen análisis de sangre y otras pruebas.
- Se le pedirá que ayune durante ocho horas antes del procedimiento, generalmente, después de la medianoche.
- Si está embarazada o sospecha estarlo, debe notificar a su médico.

- Avise a su médico si es sensible o alérgico a algún fármaco, látex, yodo, cinta o agentes anestésicos (locales o generales).
- Informe a su médico sobre todos los medicamentos (con receta y de venta libre) y suplementos de hierbas que esté tomando.
- Avise a su médico si tiene antecedentes de trastornos hemorrágicos o si está tomando medicamentos anticoagulantes (diluyente sanguíneo), aspirina u otros medicamentos que afecten la coagulación de la sangre. Quizás sea necesario dejar de tomar estos medicamentos antes de practicar el procedimiento.
- Es posible que se le pida que comience a hacer ejercicio y que altere su dieta varias semanas antes de la cirugía.
- Si es una mujer en edad fértil, probablemente reciba asesoramiento sobre anticonceptivos para no quedar embarazada durante el año siguiente a la cirugía, debido al riesgo que supone para el feto la pérdida rápida de peso.
- Es posible que reciba un sedante antes del procedimiento para ayudarlo a relajarse.
- Es posible que le afeiten la zona donde se realizará la cirugía.
- En función de su estado clínico, su médico puede solicitar otra preparación específica.

Durante el procedimiento

El bypass gástrico requiere hospitalización. Los procedimientos pueden variar en función del tipo de procedimiento que se realice y de las prácticas de su médico.

El bypass gástrico se realiza mientras usted duerme bajo el efecto de la anestesia general. Su médico le explicará esto con anticipación.

En general, el bypass gástrico sigue este proceso:

1. Se le pedirá que se quite la ropa y se le entregará una bata para que se la ponga.
2. Se le colocará una vía intravenosa (IV) en el brazo o la mano.
3. Se lo acostará boca arriba en la mesa de operaciones.
4. Es posible que se le inserte un catéter urinario en la vejiga.
5. El anesestesiólogo controlará continuamente su pulso, la presión arterial, la respiración y la concentración de oxígeno en la sangre durante la cirugía.
6. Se limpiará la piel con una solución antiséptica en la zona donde se realiza la cirugía.
7. En un procedimiento con bisturí, el médico realizará una gran incisión única en la región abdominal. En un procedimiento laparoscópico, se realiza una serie de pequeñas incisiones en el abdomen. Se introducirá dióxido de carbono en el abdomen para inflar

la cavidad abdominal con el propósito de que se pueda visualizar el apéndice y otras estructuras con el laparoscopia.

8. En un procedimiento con bisturí, los músculos abdominales se separan y se abre la cavidad abdominal. En un procedimiento laparoscópico, el médico insertará el laparoscopia y otros instrumentos pequeños.
9. En un bypass gástrico Roux-en-Y, el médico dividirá con grapas el estómago en la parte superior para crear una bolsa pequeña que actuará como estómago. El resto del estómago se separará de la bolsa nueva y se cerrará con grapas, pero seguirá produciendo jugos digestivos que se utilizarán en la digestión. Se le dará una forma de “Y” a parte del intestino delgado y se conectará con la bolsa.
10. En una derivación biliopancreática, se extirpa gran parte de la zona inferior del estómago. La pequeña parte del estómago que se conserva se conecta directamente al último tramo del intestino delgado. En un procedimiento de cruce duodenal, el médico preservará una porción mayor del estómago, incluida la válvula que controla la liberación del alimento al intestino delgado. Además, se preserva una pequeña parte del duodeno.
11. Quizás se coloque una sonda en la incisión para el drenaje de líquidos.
12. La incisión se suturará con puntos o grapas quirúrgicas.
13. Se aplicará una venda o un vendaje estéril.

Después del procedimiento

Después del procedimiento, lo llevarán a la sala de recuperación para mantenerlo en observación. Una vez que su presión arterial, pulso y respiración sean estables y que usted esté despierto, lo llevarán a su habitación en el hospital. La cirugía malabsortiva de estómago generalmente requiere una hospitalización de varios días.

En caso necesario, es posible se le administren medicamentos contra el dolor, los podrá administrar una enfermera o usted mismo mediante un dispositivo conectado a su vía intravenosa.

Se le alentará a moverse en la medida en que lo tolere mientras esté en cama, y luego a que se levante y camine a medida que recupera fuerzas. Esto es muy importante, ya que contribuye a prevenir los coágulos sanguíneos de formar.

Al principio recibirá líquidos por vía intravenosa. Después de uno o dos días se le darán líquidos, como caldo o un jugos, para que beba. A medida que comience a tolerar los líquidos, se le darán líquidos más espesos, como pudín, leche o sopa en crema, seguido

de alimentos que no tenga que masticar, como cereal caliente o purés. Su médico le indicará por cuánto tiempo tendrá que comer purés después de la cirugía. Es probable que al mes de su cirugía pueda comer alimentos sólidos.

Se le indicará qué suplementos nutricionales deberá tomar para reponer los nutrientes perdidos debido a la reconstrucción del aparato digestivo.

Antes de que se le dé el alta del hospital, se concertará una consulta de seguimiento con su médico.

En casa

Una vez que esté en su hogar, es importante que mantenga la zona sometida a la cirugía limpia y seca. Su médico le dará indicaciones precisas acerca de cómo bañarse. El médico retirará los puntos o las grapas quirúrgicas durante la consulta de seguimiento.

Es posible que sienta dolor en la incisión y los músculos abdominales, especialmente al respirar de manera profunda, cuando tosa y haga esfuerzos. Tome un calmante para el dolor, de acuerdo con las recomendaciones de su médico. La aspirina u otros medicamentos contra el dolor pueden aumentar las probabilidades de hemorragia. Asegúrese de tomar sólo los medicamentos que su médico le haya recomendado.

Debe continuar con los ejercicios respiratorios que realizó en el hospital.

Debe aumentar gradualmente su actividad física. Quizás pasen varias semanas hasta que vuelva a sus niveles anteriores de resistencia.

Posiblemente le indiquen evitar levantar artículos pesados durante varios meses para evitar esfuerzos de los músculos abdominales y la zona de la incisión quirúrgica.

La cirugía para adelgazar puede ser difícil emocionalmente porque se deberá adaptar a nuevos hábitos alimentarios y a un nuevo cuerpo en el proceso de cambio. Quizás se sienta especialmente cansado durante el mes siguiente a la cirugía. El ejercicio y la asistencia a reuniones de un grupo de apoyo pueden ser beneficiosos en ese período.

Avise a su médico de cualquiera de los siguientes cuadros:

- Fiebre o escalofríos
- Enrojecimiento, hinchazón o hemorragia u otro drenaje de la incisión
- Aumento de dolor en la zona de la incisión

Después de una cirugía de bypass gástrico, es probable que su médico le brinde indicaciones adicionales o alternativas en función de su situación.

Gastroplastía (Cirugía restrictiva. Cirugía de banda gástrica, Banda gástrica ajustable, Gastroplastía vertical con banda)

La cirugía gástrica con grapas (restrictiva), es un tipo de procedimiento de cirugía bariátrica (cirugía para adelgazar) realizado para limitar la cantidad de alimento que una persona puede ingerir. La cirugía de banda gástrica es un tipo de cirugía bariátrica (cirugía para adelgazar). La cirugía bariátrica es la única opción actual que trata la obesidad excesiva con eficacia en las personas en las que han fracasado medidas más conservadoras como la dieta, el ejercicio y los medicamentos.

En la cirugía de banda gástrica no se extirpa ninguna parte del estómago y el proceso digestivo permanece intacto. Se utilizan grapas o una banda para dividir el estómago en dos partes, una de las cuales constituye una bolsa muy pequeña que puede contener aproximadamente 28 gramos (una onza) de alimento. El alimento de este “nuevo” estómago se vacía en la parte aislada del estómago y luego retoma el proceso digestivo normal. Con el tiempo se puede expandir la bolsa para que contenga 56 ú 85 gramos (dos o tres onzas) de alimento. Este tipo de procedimiento se conoce como procedimiento restrictivo debido a que el tamaño del estómago se reduce drásticamente. Después del procedimiento de banda o con grapas gástricas, una persona sólo puede comer una cantidad de alimento entre tres cuartas partes de taza y una taza completa. Los alimentos se deben masticar bien. Si comiera más de lo que la bolsa del estómago permite podría sentir náuseas o deseos de vomitar. Los procedimientos restrictivos implican menos riesgos que los procedimientos de bypass gástrico, pero también tienen menos éxito porque un exceso continuo en las comidas puede expandir la bolsa.

Los tipos de procedimientos de banda gástrica incluyen:

- **Banda gástrica ajustable (su sigla en inglés es AGB)**

Este procedimiento implica colocar una banda inflable alrededor de la parte superior del estómago y ajustarla como si fuera un cinturón para formar una pequeña bolsa que actúa como un estómago nuevo, mucho más pequeño. Después del procedimiento, el médico puede ajustar el diámetro de la banda que rodea el estómago agregando o extrayendo solución fisiológica (agua salada). En este procedimiento, que es relativamente nuevo en Estados Unidos, no se utilizan grapas.

Al igual que otros procedimientos restrictivos, es posible que la banda gástrica ajustable no logre una pérdida de peso significativa. En 2001, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (US Food and Drug Administration, FDA) aprobó un sistema de banda gástrica ajustable que se puede colocar mediante un laparoscopio (un pequeño tubo delgado con una cámara de video adosada) en vez de mediante una incisión con bisturí en pacientes con obesidad excesiva (aquellos con un índice de Masa Corporal (Body Mass Index, BMI) de 40 o más).

- **Gastroplastía vertical con banda (su sigla en inglés es VBG)**

Este procedimiento utiliza una combinación de grapas y una banda para crear la bolsa. En la base del "nuevo" estómago hay una abertura del tamaño de una moneda de diez centavos que se conecta con el resto del estómago. Se envuelve esta abertura con una malla o un tejido plástico para evitar que se expanda. La reducción de peso es aproximadamente del 45 por ciento del exceso de peso corporal un año después de la cirugía.

- **Gastrectomía vertical (o VSG, por su sigla en inglés)**

Este procedimiento utiliza grapas para quitar gran parte del estómago; la "manga" restante del estómago tendrá una capacidad aproximada de un cuarto de taza de líquido. Con el tiempo, el estómago se puede expandir hasta tener una capacidad de una taza de comida.

Este procedimiento se creó como el primer paso de una cirugía de dos pasos (el segundo paso de la cirugía consta en cambiar la dirección del alimento en el intestino delgado

para la malabsorción). Hay muchos pacientes que pierden el peso que desean y no necesitan someterse a la segunda cirugía. El adelgazamiento puede ser del 33 al 80 por ciento del sobrepeso corporal, un año después de la cirugía. Dado que se ha quitado el resto del estómago, este procedimiento no es reversible.

Ambos procedimientos se pueden realizar con un laparoscopio en vez de mediante una incisión con bisturí en algunos pacientes. Este procedimiento utiliza muchas incisiones pequeñas y por lo menos tres laparoscopios –pequeños tubos delgados con cámaras de video– para visualizar el interior del abdomen durante la operación. El médico realiza la cirugía mirando un monitor de televisión. La cirugía gástrica laparoscópica generalmente reduce la duración de la estadía en el hospital, el número de cicatrices y a menudo acelera la recuperación en comparación con un procedimiento con bisturí o estándar.

Las personas con un índice de Masa Corporal (Body Mass Index, BMI) a partir de 60 o aquéllas que ya hayan tenido algún tipo de cirugía abdominal generalmente no se consideran candidatas para la técnica laparoscópica.

El aparato digestivo

La digestión es el proceso por el cual los alimentos y los líquidos se descomponen en partes más pequeñas para que el cuerpo pueda utilizarlas para formar y nutrir las células. La digestión comienza en la boca, por donde se toman los alimentos y los líquidos, y se completa en el intestino delgado. El aparato digestivo está compuesto por una serie de órganos huecos unidos en un tubo retorcido y largo que va desde la cavidad bucal hasta el ano.

En el estómago se producen las tres tareas mecánicas de almacenamiento, mezcla y vaciamiento. Normalmente, sucede lo siguiente:

- Primero, el estómago almacena los alimentos y líquidos ingeridos, lo cual requiere que el músculo de la parte superior del estómago se relaje y acepte cantidades grandes de alimento.
- En segundo lugar, la parte inferior del estómago mezcla los alimentos, los líquidos y los jugos digestivos producidos por el estómago con una acción muscular.

- En tercer lugar, el estómago vacía su contenido en el intestino delgado.

Los alimentos se digieren en el intestino delgado y se disuelven por medio de los jugos del páncreas, del hígado y del intestino, y el contenido del intestino se mezcla y se empuja hacia delante para permitir más digestión.

Razones para realizar el procedimiento

La cirugía bariátrica se realiza porque actualmente es el mejor tratamiento para lograr el adelgazamiento duradero en pacientes obesos para quienes han fracasado los métodos no quirúrgicos de reducción de peso.

Los candidatos en potencia para la cirugía bariátrica incluyen:

- Las personas con un índice de Masa Corporal (Body Mass Index, BMI) superior a 40
- Los hombres que pesan 45 kilos (100 libras) más que su peso ideal o las mujeres que pesan 36 kilos (80 libras) más que su peso ideal
- Las personas con un BMI entre 35 y 40 que sufren de otra enfermedad relacionada con la obesidad como la diabetes tipo 2, la apnea del sueño o una cardiopatía

Se deben tener en cuenta los beneficios de salud a largo plazo y determinar que los mismos superan los riesgos, ya que la cirugía puede tener efectos secundarios graves. A pesar de que ciertas técnicas quirúrgicas se pueden realizar laparoscópicamente con menor riesgo, toda cirugía bariátrica se considera cirugía de importancia.

Aunque no se conocen completamente todos los riesgos de cada procedimiento, la cirugía bariátrica realmente ayuda a muchas personas a reducir o eliminar algunos problemas de salud relacionados con la obesidad. Puede contribuir a:

- Reducir el nivel de glucosa en la sangre
- Disminuir la presión arterial
- Reducir o eliminar la apnea del sueño
- Disminuir el esfuerzo del corazón
- Reducir los niveles de colesterol

La cirugía para adelgazar no es un remedio universal, pero estos procedimientos pueden resultar muy efectivos en las personas motivadas a seguir las pautas indicadas por su médico sobre nutrición y ejercicio y a tomar suplementos nutricionales después de una cirugía.

Su médico puede recomendarle también un procedimiento de banda gástrica por otros motivos.

Riesgos del procedimiento

Al igual que en cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas complicaciones posibles pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Infecciones
- Coágulos de sangre
- Neumonía
- Úlcera hemorrágica
- Cálculos biliares
- Obstrucción o náuseas si los alimentos no se mastican bien

Los riesgos específicos de la gastroplastia vertical con banda incluyen la ruptura de la línea de grapas y la erosión de la banda. En raras ocasiones, los jugos estomacales pueden ingresar en el abdomen y es posible que sea necesario realizar una cirugía de emergencia. La posible complicación más frecuente de la cirugía con banda gástrica ajustable es la expansión de la bolsa del estómago. Otros riesgos específicos de la banda gástrica ajustable son el deslizamiento de la banda y los derrames de solución fisiológica.

El procedimiento laparoscópico de banda reduce el riesgo porque no se realiza una incisión de la pared del estómago.

Es posible que surjan otros riesgos dependiendo de su estado de salud específico. Recuerde consultar todas sus dudas con su médico antes del procedimiento.

Antes del procedimiento:

- Su médico le explicará el procedimiento y le ofrecerá la oportunidad de formular las preguntas que tenga al respecto.
- Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento que le da permiso a su médico para realizar el procedimiento. Lea el formulario cuidadosamente y pregunte si hay algo que no le resulta claro.
- Además de señalar los antecedentes médicos completos, su médico puede necesitar realizar un examen físico completo para asegurarse de que usted se encuentra en buen estado de salud antes de practicar la cirugía. Es posible que le hagan análisis de sangre y otras pruebas.
- Se le pedirá que ayune ocho horas antes del procedimiento, generalmente, después de la medianoche.
- Si está embarazada o sospecha estarlo, debe notificar a su médico.
- Avise a su médico si es sensible o alérgico a algún fármaco, látex, yodo, cinta o agentes anestésicos (locales o generales).
- Informe a su médico sobre todos los medicamentos (con receta y de venta libre) y suplementos de hierbas que esté tomando.
- Avise a su médico si tiene antecedentes de trastornos hemorrágicos o si está tomando medicamentos anticoagulantes (diluyente sanguíneo), aspirina u otros medicamentos que afecten la coagulación de la sangre. Quizás sea necesario dejar de tomar estos medicamentos antes de practicar el procedimiento.
- Es posible que se le pida que comience a hacer ejercicio y que altere su dieta varias semanas antes de la cirugía.
- Si es una mujer en edad fértil, probablemente reciba asesoramiento sobre anticonceptivos para no quedar embarazada durante el año siguiente a la cirugía, debido al riesgo que supone para el feto la pérdida rápida de peso.
- Tal vez le administren un sedante antes del procedimiento para ayudarle a relajarse.
- Es posible que le afeiten la zona donde se realizará la cirugía.
- En función de su estado clínico, su médico puede solicitar otra preparación específica.

Durante el procedimiento

Las cirugías restrictivas de banda gástrica requieren hospitalización. Los procedimientos pueden variar en función del tipo de procedimiento que se realice y de las prácticas de su médico.

La cirugía de banda gástrica se realiza mientras usted duerme bajo el efecto de la anestesia general. Su médico le explicará esto con anticipación.

En general, la cirugía de banda gástrica sigue este proceso:

- Se le pedirá que se quite la ropa y se le entregará una bata para que se la ponga.
- Se le colocará una vía intravenosa (IV) en el brazo o la mano.
- Se acostará boca arriba en la mesa de operaciones.
- Quizás le inserten un catéter urinario.
- El anestesiólogo controlará continuamente su pulso, la presión arterial, la respiración y la concentración de oxígeno en la sangre durante la cirugía.
- Se limpiará la piel con una solución antiséptica en la zona donde se realizará la cirugía.
- En un procedimiento con bisturí, el médico realizará una gran incisión única en la región abdominal. En un procedimiento laparoscópico, se realiza una serie de pequeñas incisiones. Se introducirá dióxido de carbono en el abdomen para insuflar la cavidad abdominal con el propósito de visualizar el apéndice y otras estructuras.
- En un procedimiento con banda gástrica ajustable, se coloca una banda con pequeños embalses o globos en el interior alrededor de la parte superior del estómago para crear una pequeña bolsa que actuará como un nuevo estómago. Un conducto estrecho la conecta con el resto del estómago. La banda se infla con una solución salina.
- En una gastroplastía vertical con banda, se crea una bolsa con una línea de grapas.
- Quizás se coloque una sonda en la incisión para el drenaje de líquidos.
- La incisión o incisiones se suturarán con puntos o grapas quirúrgicas.
- Se aplicará un vendaje estéril.

Después del procedimiento

Después del procedimiento, lo trasladarán a la sala de recuperación en observación. Una vez que su presión arterial, pulso y respiración sean estables y que usted esté despierto,

lo llevarán a su habitación en el hospital. La cirugía malabsortiva de estómago generalmente requiere una hospitalización de varios días.

En caso necesario, es posible que se le administren medicamentos contra el dolor, los podrá administrar una enfermera o usted mismo mediante un dispositivo conectado a su vía intravenosa.

Se le alentará a moverse en la medida en que lo tolere mientras esté en cama, y luego a que se levante y camine a medida que recupera sus fuerzas. Esto es muy importante, ya que contribuye a prevenir los coágulos sanguíneos de formar.

Al principio recibirá líquidos por vía intravenosa. Después de uno o dos días se le darán líquidos, como un caldo o jugos, para que beba. A medida que comience a tolerar los líquidos, se le darán líquidos más espesos, como pudín, leche o sopa en crema, seguido de alimentos que no tenga que masticar, como cereal caliente o purés. Su médico le indicará por cuánto tiempo tendrá que comer purés después de la cirugía. Es probable que al mes de su cirugía pueda comer alimentos sólidos.

Se le indicará qué suplementos nutricionales deberá tomar para reponer los nutrientes perdidos debido a la reconstrucción del aparato digestivo.

Antes de que se le dé el alta del hospital, se concertará una consulta de seguimiento con su médico.

En su hogar

Una vez que esté en su hogar, es importante que mantenga la zona de la cirugía limpia y seca. Su médico le dará indicaciones precisas acerca de cómo bañarse. El médico retirará los puntos o las grapas quirúrgicas durante la consulta de seguimiento.

Es posible que sienta dolor en la incisión y los músculos abdominales, especialmente al respirar de manera profunda, cuando tosa y haga esfuerzos. Tome un calmante para el dolor, de acuerdo con las recomendaciones de su médico. La aspirina u otros medicamentos contra el dolor pueden aumentar las probabilidades de hemorragia. Asegúrese de tomar sólo los medicamentos que su médico le haya recomendado.

Debe continuar con los ejercicios respiratorios que realizó en el hospital.

Debe aumentar gradualmente su actividad física. Quizás pasen varias semanas hasta que vuelva a sus niveles anteriores de resistencia. Posiblemente le indiquen que evite levantar artículos pesados durante varios meses para evitar esfuerzos de los músculos abdominales y zona de la incisión quirúrgica. La cirugía para adelgazar puede ser difícil emocionalmente porque se deberá adaptar a nuevos hábitos alimentarios y a un nuevo cuerpo en el proceso de cambio. Quizás se sienta especialmente cansado durante el mes siguiente a la cirugía. El ejercicio y la asistencia a reuniones de un grupo de apoyo pueden ser beneficiosos en ese período. Avise a su médico de cualquiera de los siguientes cuadros:

- Fiebre o escalofríos
- Enrojecimiento, hinchazón, o hemorragia u otro drenaje de la incisión
- Aumento de dolor en la zona de la incisión

Después de una cirugía de bypass gástrico, es probable que su médico le brinde indicaciones adicionales o alternativas en función de su situación.

Mantenimiento del peso ideal

Beneficios de mantener el peso ideal

Si bien para muchas personas es difícil adelgazar, es más difícil mantener el peso después de haber perdido unos kilos. La mayoría de las personas que pierden una gran cantidad de peso lo recuperan de dos a tres años más tarde. Una teoría acerca de la recuperación del peso adelgazado es que las personas que reducen su ingesta calórica para adelgazar experimentan una disminución en su índice metabólico, que dificulta cada vez más la pérdida de peso. Un índice metabólico más bajo también puede favorecer a la recuperación del peso una vez que se retoma la dieta normal. Por estos motivos, se recomienda evitar las dietas extremadamente bajas en calorías o la pérdida rápida de peso.

Se sugiere no adelgazar más de medio kilo o un kilo (una o dos libras) por semana. Los cambios de estilo de vida a largo plazo aumentarán las probabilidades de éxito del adelgazamiento a largo plazo.

La reducción de peso hasta alcanzar una relación saludable entre el peso y la estatura produce beneficios para su salud, tales como la disminución de la concentración de colesterol y glucosa en la sangre, una menor presión arterial, un menor esfuerzo en los huesos y articulaciones y un menor esfuerzo para el corazón. Por lo tanto, es fundamental mantener el peso ideal para obtener beneficios de salud durante toda la vida.

No recuperar el peso perdido requiere esfuerzo y compromiso, al igual que perderlo. Los objetivos de adelgazamiento se logran mediante cambios en la dieta, en los hábitos de alimentación, el ejercicio y, en circunstancias extremas, una cirugía.

Estrategias para el mantenimiento del peso ideal

Las estrategias que favorecen el adelgazamiento también desempeñan un papel importante en el mantenimiento de peso:

- Los sistemas de apoyo que fueron eficaces durante el adelgazamiento pueden contribuir a que mantenga su peso ideal. Un estudio realizado por el Registro Nacional para el Control de Peso (National Weight Control Registry) descubrió que las personas que adelgazaron y siguieron asistiendo a reuniones bimestrales de grupos de apoyo durante un año no volvieron a recuperar el peso perdido. Los participantes que no asistieron a las reuniones de grupos de apoyo recuperaron casi la mitad del peso adelgazado.
-
- La actividad física desempeña un papel fundamental en el mantenimiento, para no recuperar el peso perdido. Los estudios muestran que incluso los ejercicios no rigurosos, como el caminar o utilizar las escaleras, tienen un efecto positivo. Para mantener el peso se recomienda realizar actividades que consuman entre 1.500 y 2.000 calorías por semana.

- Las dietas y el ejercicio constituyen estrategias fundamentales para adelgazar y mantenerse sin recuperar el peso perdido. Un estudio realizado por el Registro Nacional de Control del Peso (National Weight Control Registry) descubrió que prácticamente el total de los 784 participantes que habían adelgazado por lo menos 13 kilos (30 libras), y que habían mantenido su peso sin recuperarlo por un año o más, utilizaban la dieta y el ejercicio no sólo para adelgazar sino también para mantenerse con el mismo peso.
- Una vez alcanzado el peso deseado, se puede probar agregar gradualmente unas 200 calorías, de alimentos saludables y de bajo contenido de grasa, a la ingesta diaria durante una semana para ver si el peso se mantiene. Si no se engorda, se pueden agregar más calorías de alimentos saludables a la dieta diaria, hasta que se determine el equilibrio correcto de calorías para mantener el peso deseado. Determinar cómo el ajuste de la ingesta de alimentos y el nivel de ejercicio afectan el peso puede requerir cierto tiempo y el registro de ciertos datos.

Seguir utilizando estrategias adecuadas de conducta puede ayudarle a mantener el peso. Preste atención a la ingesta como respuesta a situaciones de estrés e intente recurrir al ejercicio, la actividad o la meditación para sobrellevarlo.

Retomar viejos hábitos no significa haber fracasado. Prestar atención a los alimentos que se escogen y al ejercicio puede contribuir a adquirir conductas que permitan mantener el peso perdido. Identificar situaciones tales como estados de ánimo negativos y dificultades interpersonales e incorporar métodos alternativos para sobrellevar esas situaciones en vez de comer puede prevenir la recaída de viejos hábitos.

Ciclos de pérdida-recuperación de peso

Los ciclos de pérdida-recuperación de peso se producen cuando la persona adelgaza y engorda en numerosas ocasiones. Algunos estudios sugieren que los ciclos de pérdida-recuperación de peso, también llamado “efecto yo-yo”, pueden provocar ciertos riesgos de salud, tales como presión arterial elevada, enfermedades de la vesícula biliar y niveles de colesterol elevados. Sin embargo, estos estudios no son concluyentes. La

mejor estrategia es evitar los ciclos de pérdida-recuperación de peso y mantener un peso saludable con actividad y dieta saludables.

Un mito sobre los ciclos de pérdida-recuperación de peso es que una persona que adelgaza y engorda tendrá más problemas para volver a adelgazar y mantenerse delgado en comparación con una persona que no haya experimentado este ciclo de pérdida-recuperación del peso. La mayoría de los estudios muestran que los ciclos de pérdida-recuperación de peso no afectan la velocidad con la que el organismo quema combustible y un ciclo previo no influye la capacidad para volver a adelgazar. Además, los ciclos de pérdida-recuperación de peso no aumentan la cantidad de tejido adiposo ni su distribución alrededor del estómago.

Prevención de la obesidad

Datos acerca de la prevención

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta a un número cada vez mayor de niños y adolescentes y también de adultos. Los índices de obesidad entre los niños en Estados Unidos se han duplicado desde 1980 y se han triplicado entre los adolescentes. Sobre 17 por ciento de niños entre los 2 y los 19 años tienen exceso de peso, en comparación con más del 66 por ciento de los adultos que se consideran con exceso de peso u obesos.

Los profesionales de la salud están observando la aparición temprana de la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y la depresión relacionada con la obesidad en niños y adolescentes. Cuanto más tiempo sea obesa una persona, más significativos se vuelven los factores de riesgo relacionados con la obesidad. La prevención es extremadamente importante debido a los trastornos y las enfermedades crónicas asociadas con la obesidad y a la dificultad de tratarla.

Una razón fundamental por la que la prevención de la obesidad es esencial para los niños es que se cree que la probabilidad de que la obesidad infantil persista en la edad adulta aumenta como el niño crece.

Bebés

Los bebés amamantados tienen 20 por ciento menos probabilidades de desarrollar diabetes y tienen menos probabilidades de sufrir de sobrepeso. Por lo tanto, cuanto más tiempo se amamante a un bebé, menores serán las probabilidades de que éste tenga exceso de peso en el futuro.

Niños y adolescentes

En general, los jóvenes engordan demasiado o se vuelven obesos por no realizar suficiente actividad física y tener malos hábitos de alimentación. La genética y el estilo de vida también contribuyen con el peso de un niño.

Las recomendaciones para la prevención del sobrepeso y la obesidad durante la niñez y la adolescencia incluyen:

- Actúe gradualmente para modificar los hábitos alimentarios y los niveles de actividad de la familia en vez de concentrarse en el peso del niño.
- Sea un modelo de conducta. Los padres que comen alimentos saludables y participan en actividades físicas dan un ejemplo, en consecuencia, es más probable que un niño los imite.
- Fomente la actividad física. Los niños deben tener 60 minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana. Más de 60 minutos de actividad puede promover pérdida del peso y mantenimiento del peso.
- Reduzca el tiempo de “pantalla” frente al televisor o la computadora a menos de dos horas diarias.
- Aliente a los niños a comer sólo cuando tengan hambre y a hacerlo despacio.
- Evite utilizar la comida como recompensa o castigo.

- Tenga leche descremada, fruta fresca y vegetales en la nevera en vez de refrescos y bocadillos con alto contenido de azúcar y grasas.
- Sirva al menos cinco porciones diarias de frutas y vegetales.
- Aliente a los niños a beber agua en vez de bebidas dulces, como refrescos, bebidas deportivas y jugos de frutas.

Adultos

Muchas de las estrategias que favorecen el adelgazamiento y que evitan recuperar el peso perdido ayudan a prevenir la obesidad. Mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física desempeñan un papel fundamental en la prevención de la obesidad. Las recomendaciones para los adultos incluyen:

- Comer entre cinco y nueve porciones diarias de frutas y vegetales. Una porción de vegetales equivale a una taza de vegetales crudos o media taza de vegetales cocidos o de jugo de vegetales. Una porción de fruta equivale a una fruta fresca de tamaño pequeño o mediano, media taza de frutas en lata o frescas o de jugo de fruta, o un cuarto de taza de frutas deshidratadas.
- escoja alimentos con granos enteros como el arroz y el pan integral. Evite los alimentos muy elaborados con azúcar blanca refinada, harina y grasas saturadas.
- Pese y mida los alimentos para poder comprender los tamaños de las porciones. Por ejemplo, una porción de 85 gramos (3 onzas) de carne tiene el tamaño de una baraja de naipes. Evite las porciones extremadamente grandes de los menús.
- Equilibre la “chequera” alimentaria. Ingerir más calorías que las que se consumen provocará el aumento de peso. Controle su peso con regularidad.
- Evite los alimentos con “densidad energética” elevada o con muchas calorías en una pequeña porción. Por ejemplo, una hamburguesa grande con queso con una porción grande de papas fritas tiene casi 1.000 calorías y 30 gramos o más de

grasa. Si pide un sándwich de pollo a la parrilla o una hamburguesa simple y una pequeña ensalada con un aderezo de bajas calorías, evitará ingerir cientos de calorías y eliminará gran parte de la ingesta de grasa. Como postre, coma una fruta o un trozo de torta de cabello de ángel en vez del postre especial “chocolate mortal” o tres porciones de pastel casero.

- Recuerde que se puede lograr mucho con el tamaño de las porciones.
- Acumule al menos 30 minutos de actividad de intensidad moderada la mayoría, o mejor aún, todos los días de la semana. Caminar un kilómetro y medio (una milla) en quince minutos o trabajar en el jardín son ejemplos de ejercicios de intensidad moderada.
- Busque oportunidades durante el día para realizar 10 ó 15 minutos de algún tipo de actividad, como dar una vuelta a la manzana caminando o subir y bajar las escaleras.

Dieta y Enfermedades Cardiovasculares

Opciones de alimentos sanos

La pirámide alimentaria es una guía para ayudarles a usted y a su hijo a tener una dieta sana. La pirámide alimentaria puede ayudarles a usted y a su hijo a comer una variedad de alimentos al mismo tiempo que fomenta el consumo de la cantidad correcta de calorías y grasa.

La pirámide alimenticia está dividida en 6 secciones de diferentes colores que representan los 5 grupos de alimentos más los aceites:

- El naranja representa los granos: La mitad de los granos que consume cada día deben ser granos enteros. Los alimentos con granos enteros incluyen la avena, la harina de trigo integral, la harina de maíz integral, el arroz integral y el pan

integral. Lea las etiquetas de los alimentos procesados; las palabras “entero” o “grano entero” deben estar antes en la lista que otros granos específicos del producto.

- El verde representa los vegetales: Varíe las verduras de su dieta. Escoja distintos vegetales, entre ellos los de color verde oscuro y naranja, las legumbres (chícharos y frijoles), los vegetales almidonados y otras clases.
- El rojo representa las frutas: Concéntrese en las frutas. Cualquier fruta o jugo de fruta 100 por ciento natural forma parte del grupo de frutas. Las frutas pueden ser frescas, enlatadas, congeladas o deshidratadas, y pueden comerse enteras, cortadas o en puré.
- El amarillo representa los aceites: Conozca cuáles son los límites de grasa, azúcar y sal (sodio). La mayor parte de la grasa que consume debe provenir del pescado, las nueces y los aceites vegetales. Limite las grasas sólidas como la mantequilla, la margarina, la mantequilla de cerdo y la grasa.
- El azul representa la leche: Ingiera alimentos ricos en calcio. La leche y los productos lácteos contienen calcio y vitamina D, que son ingredientes importantes para la formación y mantenimiento de los huesos. A partir de los dos años de edad, utilice leche con bajo contenido de grasa o descremada. Sin embargo, durante el primer año de vida, los bebés deben alimentarse con leche materna o una fórmula fortificada con hierro. La leche entera de vaca se puede introducir en la dieta del bebé luego de su primer año, pero la leche con bajo contenido de grasa o descremada no debe utilizarse hasta que el niño tenga, por lo menos, dos años de edad.
- El violeta representa la carne y las legumbres: consuma proteínas bajas en grasa. Escoja las carnes magras o de bajo contenido de grasa y la carne de ave. Varíe los alimentos proteicos; escoja más pescado, nueces, semillas, chícharos y legumbres.

La actividad también está representada en la pirámide por los escalones y la persona que los sube, para que no olvidemos la importancia de la actividad física diaria.

Para encontrar más información sobre las Recomendaciones alimenticias para los estadounidenses del año 2005 y para establecer cuáles son las adecuadas para la edad, el sexo y el nivel de actividad física de su hijo/a, visite la página Los Recursos en la Red, que contiene enlaces a los sitios de la Pirámide alimenticia y las Recomendaciones alimenticias del año 2005. Tenga en cuenta que la Pirámide alimenticia fue diseñada para las personas mayores de dos años que no padecen enfermedades crónicas.

Siempre consulte al médico de su hijo/a acerca de sus requisitos alimenticios y de actividad física.