

Es paliativa y no cambia la capacidad de ganar peso

## La cirugía de la obesidad lidera la lista de espera

El impacto sociosanitario que conlleva la obesidad, y el imparable incremento que está experimentando en los países desarrollados, lleva a los especialistas a insistir en la necesidad de adoptar medidas encaminadas a frenar el avance, para lo que la dieta es el primer paso, y la cirugía queda restringida a casos muy concretos.

ANGELES GOMEZ

La obesidad en los países desarrollados ha adquirido la dimensión de pandemia. En las últimas décadas ha experimentado un imparable aumento hasta adquirir dimensiones preocupantes. En España, que no es de los países a la cabeza de incidencia, la prevalencia en la edad adulta oscila entre el 14 y el 28 por ciento, y las perspectivas futuras no son alentadoras, como revela el hecho de que más del 10 por ciento de los niños y

adolescentes españoles son obesos.

En definitiva, "es una enfermedad crónica que supone un problema de salud individual y pública. Sus dimensiones epidémicas obligan a establecer estrategias de prevención que impliquen a especialistas de ámbitos muy diversos", ha subrayado el catedrático Manuel Serrano Ríos, jefe del Servicio de Medicina Interna II del Hospital Clínico de Madrid.

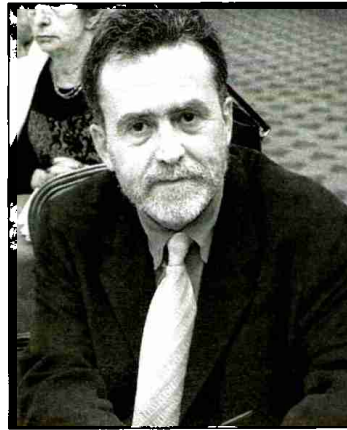
El tratamiento y preven-

ción de la obesidad ha sido uno de los ejes de las X Jornadas Científicas de la Clínica Moncloa que, bajo el título *El futuro de la medicina clínica ya es presente*, se han celebrado en Madrid.

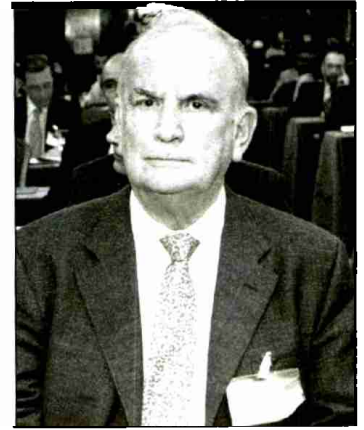
Serrano Ríos ha recordado que es una enfermedad con una fisiopatología y patogenia muy compleja, en cuyo desarrollo intervienen factores ambientales y genéticos, aunque "nunca encontraremos un mapa genético para hacer consejo". Lo que sí está plenamente aceptado por todos los especialistas es que el tratamiento debe ser "estrictamente individualizado, comenzando por hábitos de vida y no por terapia farmacológica".

### Última opción

Todos los expertos coinciden en que el tratamiento quirúrgico de la obesidad es la última opción, y sólo para casos muy seleccionados, y aunque "llevamos 20 años de cirugía bariátrica, y tradicionalmente se ha realizado bajo condiciones muy estrictas, muertes y complicaciones siempre ha habido", ha enfatizado Antonio Alastrue, jefe clínico de cirugía del Hospital Germans Trias i Pujol, de Barcelona.



Antonio Alastrue, del Germans Trias i Pujol.



Manuel Serrano Ríos, catedrático.

**"Llevamos 20 años de cirugía bariátrica y a pesar de las estrictas condiciones siempre ha habido muertes"**

Consciente de los interrogantes que han surgido en los últimos meses a raíz de la notificación de fallecimientos por cirugía bariátrica, no ha vacilado en apuntar que "es una cirugía que está de moda", y ha afirmado que "la obesidad es un negocio y cada obeso que se hace es mercado". Sin embargo, al margen de esta matización, es un hecho que "estamos creando nuestra propia patología, y la obesidad romperá el sistema sanitario. Actualmente, la cirugía de la obesidad encabeza las listas de espera quirúrgicas".

La explicación a esas aseveraciones es que "actualmente hacemos técnicas más complejas, que conllevan trastornos a largo plazo. Además, el paciente deberá estar sometido a seguimiento durante el resto

**"No dispondremos de un mapa genético de la obesidad para hacer consejo pero sí de terapia individualizada"**

de su vida, ya que "es una cirugía paliativa, y no cambia la capacidad de ganar peso", ha aclarado Pedro Carda, catedrático de Cirugía de la Universidad de Alcalá de Henares y miembro del Área de Cirugía General de la Clínica Moncloa.

### Moda laparoscópica

Ambos cirujanos coinciden en que las modas han llegado a este terreno, y a las dificultades que entraña la cirugía bariátrica hay que añadir un nuevo factor: la indicación laparoscópica, que "conlleva menor morbilidad y una recuperación más rápida, pero actualmente se encuentra en un nivel de reto técnico y precisa un entrenamiento adecuado".

En este sentido, el *bypass* gástrico es una de las técnicas más prodigadas

porque se hace por laparoscopia, pero "debemos estudiar las series publicadas para evaluar sus resultados y verificar si la pérdida se mantiene a largo plazo". Independientemente de lo que ese análisis revele, el cirujano madrileño opina que "estamos perdiendo el norte, porque queremos abordar todos los casos por laparoscopia, y eso no puede ser".

Antonio Alastrue ha añadido que al abordar la obesidad mórbida "actuamos sobre muchas enfermedades: diabetes tipo 2, HTA, dislipemia y cardiopatía isquémica, entre otras", pero no hay que olvidar que aparecen otros trastornos, como son complicaciones metabólicas, déficit de hierro, de vitaminas y anemia, provocadas por la malabsorción de los alimentos.