

Reportaje Científico

Cirugía Bariátrica ó de obesidad en adolescentes

Doctor Marcos Berry S.
Jefe del Departamento de Cirugía de Obesidad CLC

La cirugía bariátrica ó de obesidad son intervenciones que van en alza no sólo en nuestro país, sino que en todo el mundo. Hoy es la única solución definitiva y mantenida a largo plazo para los pacientes obesos. Dicho esto, lo habitual es operar a personas entre 18 y 65 años, recomendación que se hizo en un consenso mundial en el año 1991, es decir, hace 20 años y no se ha actualizado. Sin embargo, se ha observado que el grupo más joven ó adolescente ocupa una tasa importante de obesidad, de hecho en nuestro país 1 de 5 preescolares ya tiene la enfermedad, explica el Doctor Marcos Berry. Jefe del Departamento de Cirugía de Obesidad de Clínica Las Condes.



Gentileza Doctor Marcos Berry

Estadísticas

Alrededor del 20% de los adolescentes está en rangos de obesidad. Se ha visto con los años que un adolescente obeso se transforma en adulto obeso en más del 80% de los casos. O sea, con todas las intervenciones médicas y nutricionales, medicamentos, entre otras cosas, 4 de 5 adolescentes va a ser obeso, teniendo las mismas enfermedades que un enfermo obeso adulto.

Fundamentos generales

La cirugía Bariátrica en adolescente se ha demostrado que es segura y efectiva si es realizada por en un grupo de cirujanos expertos dedicados solamente a la cirugía bariátrica. Sin embargo, el paciente adolescente es un poco más difícil de manejar, ya que depende mucho de los padres para asistir a los controles, además sólo escucha a sus pares y amigos, y en general no toma en cuenta lo que dicen los adultos, por lo tanto, son pacientes que hoy en día se les ponen más trabas para operarlos.

Requerimientos

- Los pacientes adolescentes tienen que demostrar que han hecho al menos 2 o 3 intentos de tratamientos médicos fracasados.
- Tienen que tener un grado de obesidad mayor al que regularmente se le pide a un adulto.
- Debe tener enfermedades asociadas que consideramos graves, por ejemplo, pre diabetes, diabetes, hipertensión, dislipidemia, hígado graso, ó la sumatoria de ellas.
- Debe demostrar un nivel de madurez suficiente como para participar en lo que viene después de la cirugía, siendo la clave para operarlo.
- Debe estar autorizado con un consentimiento firmado por ambos padres.
- El paciente adolescente debe expresar libremente si quiere realizarse la cirugía.

El rol de la psicóloga adolescente es clave, ya que al paciente se le van colocando metas las que deben ser cumplidas antes de someterlo a cualquier cirugía. "Son pacientes que requieren más cuidado, más dedicación del

equipo médico, una red de apoyo muy fuerte sobretodo de los padres. Así, hemos operado a pacientes desde los 13 años. Hay que investigar bien la red en la que se mueve el adolescente, porque si vemos que el paciente está inmerso en un universo donde los padres son obesos mórbidos las posibilidades de que ese adolescente cambie en una cirugía no son muchas." Tiene que haber una conciencia familiar de que la obesidad es una enfermedad, de que realmente la familia quiera hacer un cambio de hábitos alimentarios, un cambio de estilo de vida más sana y que embarquen a toda la familia.

Evaluación previa y procedimiento

La evaluación previa de un paciente antes de llegar al pabellón puede ser de entre uno a dos meses. Proceso muy riguroso, que incluso puede ser dilatado más tiempo, es decir, hasta 3 o 4 meses, y a otros pacientes simplemente no se les da el pase porque el psicólogo piensa que el joven no está preparado para hacerse una cirugía.

La técnica quirúrgica a utilizar puede ser: la banda gástrica ajustable, que es una cirugía que se hace menos en nuestro país, porque los resultados han sido inferiores, pero es una alternativa válida en adolescentes porque es reversible y no produce alteración permanente del tubo digestivo.

Otra es la gastrectomía en manga o vertical que es una cirugía que ha funcionado muy bien en adolescentes, controla bien el apetito, lo restringe y evita dejar al paciente con suplementos vitamínicos de por vida.

Finalmente, el by pass gástrico, que es una alternativa en casos muy seleccionados de pacientes que son diabéticos o pre diabéticos, ó con mucha enfermedad metabólica, pero es una cirugía que tiene más riesgo y que por otro lado requiere de suplementos vitamínicos. Sin embargo, en todos los centros del mundo en que se operan adolescentes se ha demostrado que la cirugía no tiene más riesgo que la de un adulto, incluso puede tener resultados igual o mejores que los adultos, pero que es clave la evaluación y el pase psicológico.

Resultados

En el adulto se observa una tasa de éxito de un 85% y en adolescente hemos observado lo mismo, probablemente al inicio de nuestra experiencia, estoy hablando de hace unos 7 u 8 años atrás, la tasa de fracaso era un poco más alta en adolescentes, porque no éramos tan rigurosos, pero ha medida que uno sabe los filtros que se deben colocar, hoy la tasa es igual a la de un adulto.

El paciente sale del rango de obesidad, mejora sus enfermedades asociadas, y lo más importante, mejoramos la autoestima y la calidad de vida, que es clave a esa edad.

Dr. Marcos Berry S.
Jefe del Departamento de Cirugía de Obesidad CLC