

Índice

SECCIÓN I: ASPECTOS GENERALES

Capítulo 1 Evolución histórica de la cirugía de la obesidad

Introducción	30
Técnicas malabsortivas	30
Técnicas restrictivas	33
Técnicas derivativas	34

Capítulo 2 Fisiopatología de la obesidad

Introducción	38
Factores alimentarios	38
Gasto energético	42
Conclusiones	43

Capítulo 3 Bases fisiopatológicas de la cirugía de la obesidad

Introducción	46
Cirugía, factores genéticos y gasto energético	46
Cirugía y regulación de la ingesta y apetito	47
Cirugía y malabsorción	51
Reganancia de peso	52

Capítulo 4 Genética de la obesidad

Introducción	56
Genes de la obesidad	56
Síndromes con obesidad dismórfica	59
Conclusiones	60

Capítulo 5 Epidemiología, clasificación y clínica

Epidemiología	64
Clasificación	64
Clínica	65

Capítulo 6 Comorbilidades de la obesidad

Morbimortalidad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2	70
Alteraciones respiratorias	71
Alteraciones gonadales femeninas	72
Alteraciones gonadales masculinas	73
Alteraciones del crecimiento y desarrollo	73
Alteraciones de la secreción adrenal	73
Alteraciones tiroideas	74
Alteraciones hipofisarias	74
Alteraciones artromiálgicas	74
Alteraciones digestivas	75
Alteraciones nefrológicas	75
Relación de la obesidad con neoplasias	75
Alteraciones del sistema venoso periférico	76
Alteraciones dermatológicas	76
Alteraciones de la calidad de vida	76

Capítulo 7 Indicaciones quirúrgicas

Importancia de la selección preoperatoria	80
Indicaciones quirúrgicas de la obesidad mórbida	80
Criterios de selección en discusión	80
Contraindicaciones quirúrgicas de la obesidad mórbida	82

SECCIÓN II: EVALUACIÓN PREOPERATORIA

Capítulo 8 Priorización en la lista de espera

Introducción	88
Priorización	88
Gravedad del candidato	88
Disponibilidad de recursos	90
Capacidad de espera	93
Aplicación y funcionamiento de una lista de espera	94

Capítulo 9 Selección del paciente y de la técnica quirúrgica

Introducción	96
Pacientes subsidiarios de cirugía bariátrica. Valoración	96
Selección de la técnica quirúrgica	97
Técnicas quirúrgicas	99

Capítulo 10 Evaluación endocrinológica, metabólica y nutricional

Introducción	104
Selección de los pacientes	104
Evaluación endocrinológica, metabólica y nutricional	104
Seguimiento clínico prequirúrgico	110

Capítulo 11 Valoración cardiológica

Introducción	114
Evaluación clínica prequirúrgica	115
Estudios complementarios	119
Manejo perioperatorio	124

Capítulo 12 Valoración neumológica. Exploración funcional respiratoria en obesidad

Introducción	126
Obesidad y fisiología respiratoria	126
Exploración de la función pulmonar en los pacientes con obesidad ..	128
Estudio de SAHS	129

Capítulo 13 Evaluación psiquiátrico-psicológica

Introducción	136
¿Quién hace la demanda y por qué lo hace?	136
El equipo multidisciplinar. Los especialistas en salud mental	137
Funciones de los profesionales de salud mental en un equipo de cirugía bariátrica	137
Valoración psiquiátrica	138
Seguimiento del paciente previo a la cirugía bariátrica	138
Seguimiento psiquiátrico postquirúrgico	139

Capítulo 14 Valoración anestésica

Introducción	144
Anamnesis	144
Exploración física	145
Pruebas de laboratorio	147
Premedicación	148

Capítulo 15 Tratamiento preoperatorio. Profilaxis antitromboembólica y antibiótica

Profilaxis trombótica en cirugía de la obesidad	150
Profilaxis antibiótica en cirugía de la obesidad	152

SECCIÓN III: TÉCNICAS RESTRICTIVAS

Capítulo 16 Fisiopatología de la restricción

Saciedad y plenitud gástrica	160
Receptores hormonales y neurotransmisores relacionados con la saciedad	160
Funcionalismo gástrico en cirugía bariátrica	163

Capítulo 17 Indicaciones actuales de las técnicas restrictivas

Utilización de las técnicas restrictivas en el mundo	168
Contraindicaciones relativas	168
Indicaciones	168
Motivación y apoyo multidisciplinar de los pacientes	169

Capítulo 18 Principales técnicas restrictivas

Perspectiva histórica	172
Gastroplastia vertical	172
<i>Sleeve gastrectomy</i>	176

Capítulo 19 Cirugía restrictiva como “primer tiempo” en enfermos de alto riesgo

Factores de riesgo de morbimortalidad	180
Estrategias para disminuir riesgo quirúrgico	180

Capítulo 20 Complicaciones de las técnicas restrictivas

Introducción	184
Complicaciones en el postoperatorio inmediato	184
Complicaciones tardías	185
Reintervenciones	187

Capítulo 21 Resultados de las técnicas restrictivas

Gastroplastia vertical	192
Banda gástrica	193
<i>Sleeve gastrectomy</i>	194
Comparativa con otras técnicas	195

SECCIÓN IV: TÉCNICAS MIXTAS DE PREDOMINIO RESTRICTIVO

Capítulo 22 Técnica quirúrgica del bypass gástrico

Introducción	202
Tipos de bypass gástrico	202
Descripción técnica	202
Conclusiones	211

Capítulo 23 Influencia de las longitudes de asas

Introducción	214
La Y de Roux	214
Tipos de bypass gástrico	214
Asa alimentaria	216

Asa biliopancreática	217
Asa común	217
Estudios sobre longitudes de asas en bypass gástrico	218
Resumen	219

Capítulo 24 Complicaciones

Introducción	222
Fuga anastomótica	222
Tromboembolismo pulmonar	223
Hemorragia	224
Estenosis y úlcera marginal	225
Obstrucción intestinal	226
Fístula gastro-gástrica	228
Colelitiasis	228

Capítulo 25 Resultados del bypass gástrico a largo plazo

Introducción	232
Resultados de seguridad a largo plazo	232
Resultados de efectividad	234

SECCIÓN V: TÉCNICAS MIXTAS DE PREDOMINIO MALABSORTIVO

Capítulo 26 Fisiopatología de las alteraciones provocadas por la cirugía bariátrica mixta/malabsortiva

Regulación fisiológica de la ingesta de alimentos	242
Mecanismos de acción de la cirugía bariátrica mixta/malabsortiva sobre la regulación de la ingesta en las personas obesas	242
Conclusiones	245

Capítulo 27 Derivación biliopancreática de Scopinaro

Introducción	248
Evolución histórica de las derivaciones intestinales	248
Evolución de la técnica de Scopinaro en su aplicación clínica	249
Principales aportaciones de la derivación biliopancreática	250
Inconvenientes	251
Mecanismos de pérdida de peso y mantenimiento del peso perdido ..	251
Técnica quirúrgica	252
Resultados a largo plazo	253
Complicaciones nutricionales tras la derivación biliopancreática	254

Capítulo 28 Derivación biliopancreática de Larrad

Introducción	260
Principios técnicos	260
Resultados	261
Conclusiones	266

Capítulo 29 Cruce duodenal

Introducción	270
Fisiología de la intervención	270
Técnica y cuidados perioperatorios	271
Mortalidad	272
Morbilidad postoperatoria	273

Capítulo 30 Derivación biliopancreática laparoscópica sin gastrectomía

Introducción	278
Técnica quirúrgica	279
Postoperatorio inmediato	282

Capítulo 31 Resultados de la cirugía mixta de predominio malabsortivo

Introducción	286
Mortalidad	286
Morbilidad general	286
Pérdida ponderal	287
Efectos beneficiosos	287
Efectos indeseables	288

SECCIÓN VI: TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS A LA CIRUGÍA

Capítulo 32 Balón intragástrico

Introducción	294
Estudios controlados del efecto del balón intragástrico en comparación con tratamiento conservador	295
Balón intragástrico en el preoperatorio de cirugía bariátrica	295

Capítulo 33 Estimulador gástrico implantable (marcapasos gástrico)

Introducción	298
Técnica de implantación	298
Funcionamiento	299
Pérdida de peso	299
Conclusiones	299

Capítulo 34 Dieta y ejercicio

Introducción	302
Objetivos	302
Prescripción de ejercicio	304
Duración	304

Frecuencia	305
Intensidad	305
Conclusiones	306

Capítulo 35 Terapia cognitivo-conductual

Introducción	310
Evaluación	310
Tratamiento	313

Capítulo 36 Tratamiento farmacológico

Introducción	318
Indicaciones del tratamiento farmacológico de la obesidad	318
Fármacos disponibles actualmente para tratar la obesidad	319
Perspectivas de futuro en el tratamiento farmacológico de la obesidad	325
Conclusiones	327

SECCIÓN VII: EL POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Capítulo 37 Complicaciones generales tardías de las técnicas bariátricas

Introducción	332
Gastroplastia vertical con banda	332
Banda gástrica ajustable	333
Bypass gástrico	334
Bypass biliopancreático y sus modificaciones. Cruce duodenal	336
Complicaciones comunes	340
Seguimiento y control tras técnicas bariátricas. Niveles de evidencia	340

Capítulo 38 Diagnóstico radiológico de las complicaciones de la cirugía bariátrica

Introducción	344
Estudios radiológicos previos a la cirugía	344
Estudios radiológicos posteriores a la cirugía	345
Complicaciones de la cirugía bariátrica susceptibles de tratamiento mediante métodos percutáneos	345

Capítulo 39 Resultados de efectividad de las técnicas bariátricas

Introducción	352
Métodos de valoración de la pérdida ponderal	352
Pérdida ponderal a largo plazo	354
Evolución y evaluación de las comorbilidades asociadas	355
Calidad de vida. Test de calidad de vida de Moorehead-Ardelt	357
Otros test de calidad de vida. Autoestima. Impacto psicosocial	359

Capítulo 40 Control nutricional postoperatorio. Profilaxis y tratamiento

Seguimiento postoperatorio	362
Malnutrición proteica	363
Metabolismo de micronutrientes	364
Vitaminas liposolubles	364
Vitamina B ₁ (tiamina)	365
Hierro, vitamina B ₁₂ y ácido fólico	366

Capítulo 41 Cirugía de revisión bariátrica

Introducción	370
Estudio preoperatorio	370
Características generales de la cirugía de revisión bariátrica	371
Fracasos de la cirugía gástrica restrictiva inicial	371
Fracasos del bypass gástrico en Y de Roux	373
Malnutrición calórico-proteica y fracasos de la cirugía malabsortiva	374

Capítulo 42 Remodelación corporal después de cirugía bariátrica

Introducción	380
Evaluación corporal	381
Técnicas quirúrgicas de remodelación corporal	382
Complicaciones y su prevención	387
Conclusión	387

SECCIÓN VIII: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Capítulo 43 Trayectoria clínica en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica

Introducción	392
Trayectoria clínica	392
Documentación de la trayectoria clínica	393

Capítulo 44 Cuidados de enfermería en el postoperatorio tras cirugía bariátrica

Introducción	404
Valoración inicial	404
Cuidados diarios	405
Apoyo psicológico	405
Tolerancia a la dieta	405
Cuidados especiales	406
Alta hospitalaria	406

Capítulo 45 Actuación de enfermería ante las complicaciones inmediatas de la cirugía bariátrica

Introducción	410
Complicaciones potenciales médicas	410
Complicaciones potenciales quirúrgicas	416
Complicaciones potenciales infecciosas	419

Capítulo 46 Educación sanitaria tras cirugía bariátrica

Introducción	424
Recomendaciones generales	424
Higiene corporal	424
Cuidados de la herida quirúrgica	425
Colocación de la faja abdominal lumbosacra	425
Ejercicio físico	425
Dieta	426
Hábitos tóxicos	426
Relaciones sexuales	426
Administración de medicamentos	426
Necesidad de cirugía plástica	427
Alta hospitalaria	427

SECCIÓN IX: ANEXOS

Capítulo 47 Consentimiento informado en cirugía bariátrica: aspectos éticos y medicolegales

Introducción	432
¿Cuáles son los límites del consentimiento informado?	435
¿Cómo debe ser la información aportada?	436
¿Qué información debe recoger el documento de consentimiento informado?	436

Capítulo 48 Declaraciones de consenso

Introducción	440
Declaración de Cancún sobre los requisitos del cirujano bariátrico ..	440
Recomendaciones SECO para la práctica de la cirugía bariátrica (Declaración de Salamanca)	441
Consenso SEEDO 2000	445
Consenso SEEDO-SECO 2004	445
Estrategia NAOS	446

Capítulo 49 Protocolos de actuación postoperatoria

Introducción	448
Seguimiento postoperatorio	448
Valoración de resultados	460

Capítulo 50 Tecnología robótica

Introducción	464
Problemas asociados a la dinámica laparoscópica	464
Modelos de robots	465
Robótica y procedimientos bariátricos	467
Conclusiones	467

Capítulo 51 *E-learning* en cirugía bariátrica

Introducción	470
Puntos fuertes del <i>e-learning</i>	470
Perfiles de los buscadores de información en internet	471
Páginas web de interés	471

Capítulo 52 Medicina basada en la evidencia en cirugía de la obesidad

Introducción	476
Aplicación de la medicina basada en la evidencia	476
Tratamiento quirúrgico frente al convencional	477
Comparación entre diferentes técnicas quirúrgicas	478
Resultados de efectividad	480
Riesgos de la cirugía de la obesidad	480
Dificultades para la aplicación de la medicina basada en la evidencia a la cirugía de la obesidad	481
Crítica a la medicina basada en la evidencia en la cirugía de la obesidad	482

Capítulo 53 Nomenclatura básica de la obesidad mórbida