

Getafe, Congreso Nacional
Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad
SECO-2007

***BGAL, UN MÉTODO SEGURO Y EFICAZ PARA
EL TRATAMIENTO DE LAS COMORBILIDADES
ASOCIADAS A LA OBESIDAD***

Ferrer JV., Ferrando C*, Royo R*, Valiente M**, Fournier S**.

****Dietistas, ** Psicólogos Clínicos, Cirujano Bariátrico y Coordinador de Equipo.***

Clínica Obesitas. Hospital 9 de Octubre, Valencia.

Que ventajas aporta la BGAL:

- 1. A partir de la pérdida de un 20-25% del exceso de peso, curan o mejoran las alteraciones metabólicas y cardiovasculares del obeso mórbido.**
 - 2. Las últimas modificaciones en la técnica quirúrgica y los materiales empleados, consiguen tasas de deslizamiento < 2%, y erosión < 1%.**
 - 3. El desarrollo de métodos y técnicas conductuales, impartidas por equipos multidisciplinares mejoran enormemente sus resultados.**
- 1. Escasísima morbilidad (<2%) y mortalidad (< 1 x mil) en equipos entrenados.**
 - 2. Puede convertirse en cualquier otra técnica quirúrgica de obesidad, en caso de fracaso.**

Inconvenientes de la BGAL

- 1. Dependencia de un equipo médico.**
- 2. Éxito dependiente del paciente.**
 - Cuidadosa selección del paciente.**
 - Muy importante el apoyo y reeducación multidisciplinar.**
- 3. Pérdida de peso < del 60% (50-55%).**
- 4. Posibilidad de recuperar parte del peso comiendo dulces y picoteos.**

¿Cómo resolver en lo posible, estos inconvenientes?

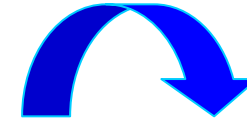
METODOLOGÍA MULTIDISCIPLINAR

Protocolo de actuación Multidisciplinar

- 1- Fase de diagnóstico, selección y estudio preoperatorio.**
- 2- Fase quirúrgica: Metodología y técnica quirúrgica meticulosa.**
- 3- Fase de control y apoyo postoperatorio.**



Cirujano Bariátrico



Control Función Gástrica y Digestiva

Hinchado y funcionamiento de la BGA

Estado Nutricional

Vigilancia de posibles complicaciones

Apoyo farmacológico si procede

Coordinación de equipo



***Dietista -
Nutricionista***
Evaluación Hábitos Alimentarios

Formación progresiva Nuevos Hábitos Nutricionales

**Reevaluación mediante anotación pormenorizada,
Corrección de errores**

Elaboración de Dietas Hipocalóricas Personalizadas



Psicólogo Clínico

Evaluación Perfil Psicológico y Comorbilidad Psíquica

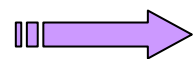
Detección de principios que puedan contraindicar la cirugía de forma provisional o permanente

Terapia cognitivo-conductual

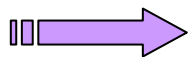
individual

grupos

Objetivos



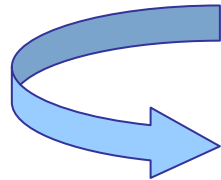
Reconocimiento de Desencadenantes



Aprendizaje de Herramientas

Médico deportivo

- 1. Evaluación de limitaciones y Grado de Entrenamiento Físico**
- 2. Confección de Programa de Entrenamiento**



Alto Gasto Calórico

Nuevos Hábitos de Vida

Métodos y Resultados

- **51 pacientes intervenidos en 18 meses:
11 varones, 40 mujeres.**
- **IMC medio: 42 (35-51)**
- **Edad media 38 (21 -60)**
- **Seguimiento de 12 meses.**

Métodos y Resultados

- **Comorbilidades mas frecuentes:**
 1. **HTA.**
 2. **Hiperglucemia**
 3. **Hiperlipemia**
 4. **Apnea sueño**
 5. **Limitaciones importantes de la movilidad**
 6. **Depresión**
 7. **Ansiedad.**

Métodos y Resultados

- 1. Técnica quirúrgica: Pars flácida**
- 2. Tiempo operatorio: 130 min.**
- 3. Tiempo. hasta deambulación: 5 horas**
- 4. Tiempo hasta la primera ingesta: 4 horas**
- 5. Estancia media hospitalaria: < 24 horas**

Resultados

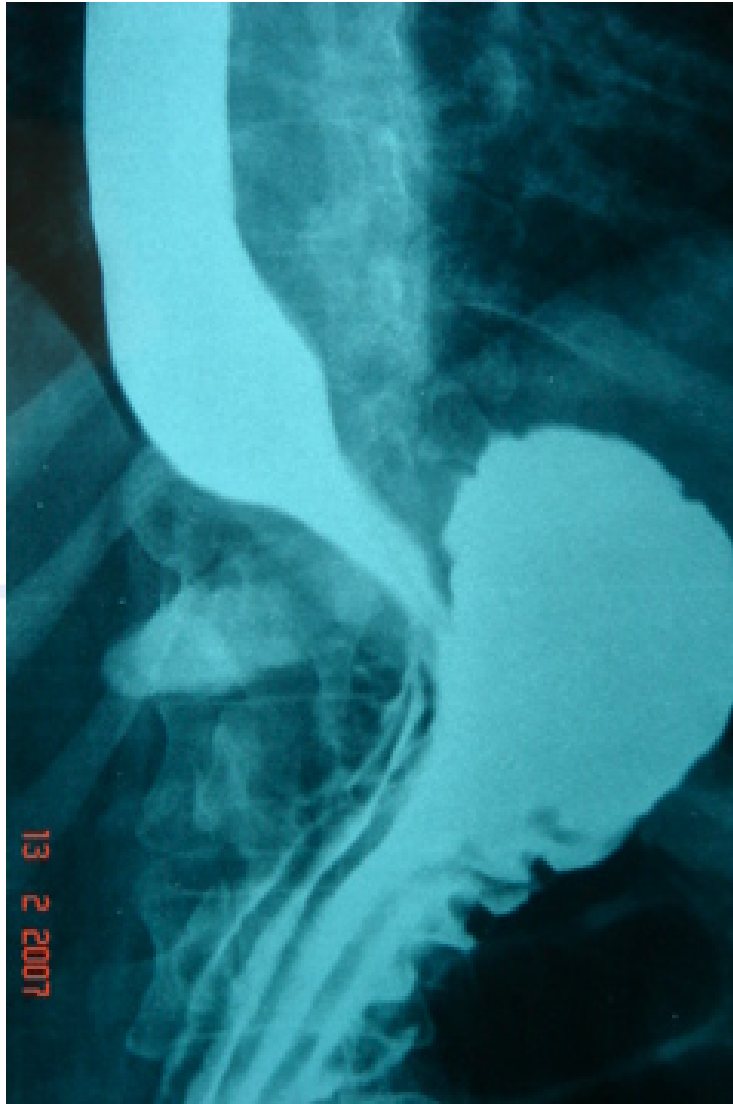
Morbilidad perioperatoria (hasta 30 días):

1. Número de reconversiones:	0
2. Pacientes ingresados en UCI:	0
3. Reintervenciones:	0
4. Reingresos:	0
5. Infecciones de herida:	0
6. TVP / TEP	0
7. Exitus	0

Resultados

Complicaciones a largo plazo:

1. Fallos del depósito:	0
2. Fallo del funcionamiento de la banda:	0
3. Deslizamiento banda:	1
4. Erosión:	0
5. Pérdida de peso excesiva (IMC 18%):	1
6. Dilatación / disfunción esofágica	1



Metodología hinchado:

Primer hinchado a las 6 semanas.

Hinchados siguientes progresivos (nunca mas de 2cc en una sesión)

Solo si no pierde peso en 2, 3 meses.

Antes valorar mejoras en tratamiento conductual.



A valorar durante el hinchado:

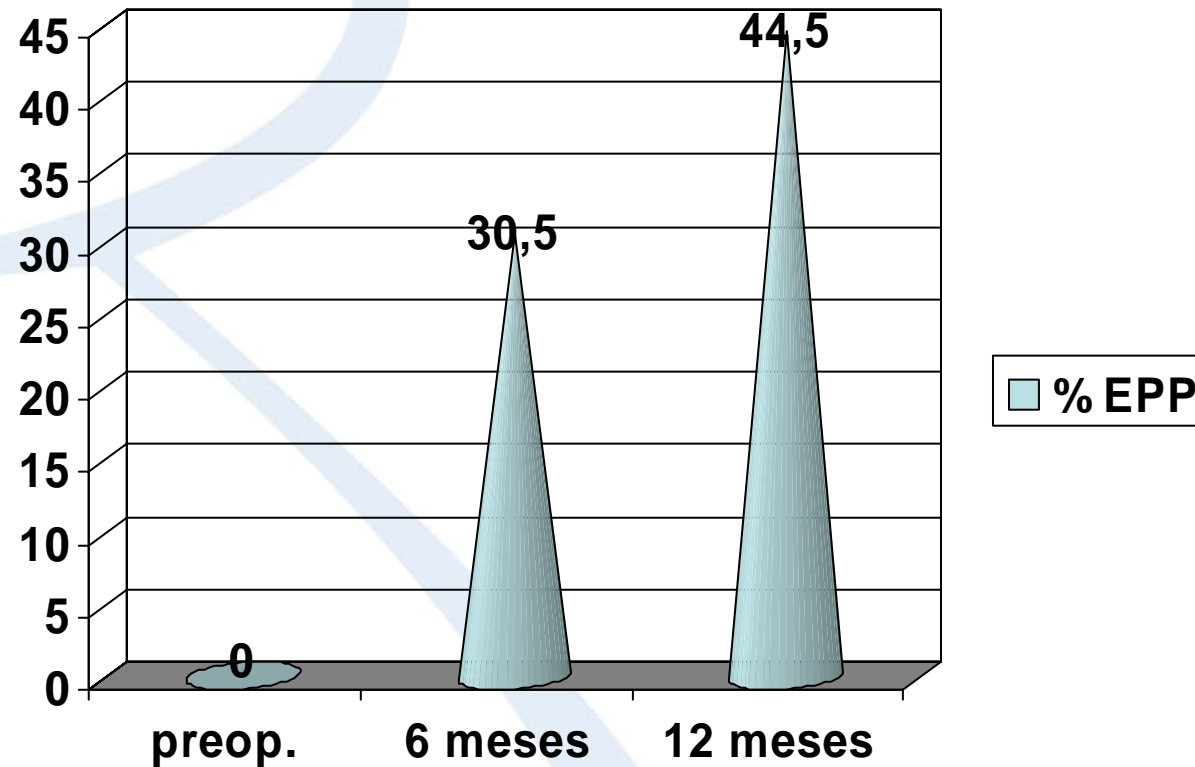
Volumen total inyectado.

Vaciamiento esofago
gástrico

Motilidad y tamaño
esofágico

Resultados

% de exceso de peso perdido:



Resultados

Evolución comorbilidades:

	HTA	Ac. Úrico elevado	HPL	Migrañas	Depresión	Limitacion es articulares	SAOS	Reflujo EG
Nº casos Preoperat.	8 (16%)	3 (6%)	7 (14%)	6 (12%)	4 (8%)	6 (12%)	4	9
Nº casos 12 meses.	2 (4%)	0	2 (4%)	0	0	0	0	0

Getafe, Congreso Nacional
Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad
SECO-2007

BGAL, una opción atractiva

Ferrer JV., Ferrando C, Royo R*, Valiente M**, Fournier S**.*

**Dietistas, ** Psicólogos Clínicos, Cirujano Bariátrico y Coordinador de Equipo.*

Clínica Obesitas. Hospital 9 de Octubre, Valencia.

Gracias