

PREPARACION PRE-OPERATORIA MULTIDISCIPLINAR EN GRANDES OBESIDADES (IMC > 65).

Micó Pascual Lydia*, Ferrer Valls José Vicente**, Sanahuja Santafé Ángel **, Melero Puche Yolanda ***. *Dietista-Nutricionista, **Cirujano general y digestivo, ***Psicóloga. Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia.
dr.ferrer@clincasobesitas.com

Objetivos: Describir el proceso llevado a cabo en pacientes con triple obesidad mórbida (IMC > 65) antes de la intervención quirúrgica, analizando los resultados.

Pacientes y método: Hemos aplicado el protocolo a 4 pacientes con IMC > 65 (74-65) en indicación una gastrectomía tubular por laparoscopia como primera intervención quirúrgica. Tras una evaluación por médico internista, cirujano bariátrico, dietista-nutricionista y psicólogo, aplicamos la siguiente terapia durante 6 a 12 semanas según grado de obesidad:

1.- Dieta estrictamente líquida, con dos piezas de fruta al día, y tres unidades de suplementos alimenticios (OPTIFAST®):

Energía 201 kcal/sobre
Grasas 4,5 g/sobre.
Proteínas de alto valor biológico: 17,5 g de caseína/sobre.
Con fibra prebiótica 3,6 g/sobre de inulina.
Carbohidratos 22,5 g/sobre.

Asociamos medidas de prevención del estreñimiento aportando fibra complementaria.

2.- Tratamiento médico con: Fluoxetina 60 mg/ día, Topiramato 100 mg/ día.

3.- Pactamos un plan de actividad física diaria.

4.- Programa de intervención psicológica, con visitas quincenales durante toda la preparación pre-operatoria, así como seguimiento médico y dietético-nutricional.

5.- Al paciente se le ponía en contacto con otros pacientes que ya habían pasado por un proceso similar.

Resultados:

	IMC medio	Peso medio (Kg)	Peso perdido medio (Kg)
INICIAL	69,89	206,18	- - -
DÍA INTERVENCIÓN	61,54	181,1	25,07

Todos los pacientes se adaptaron al protocolo preoperatorio, con un buen cumplimiento y respuesta emocional. Todas las intervenciones se realizaron por cirugía laparoscópica. No reintervenciones. No necesidad de UCI. Alta hospitalaria a las 72 horas. No reingresos. No TVP ni TEP. Ninguna morbilidad destacable. No mortalidad.

Conclusiones:

1- Una buena preparación preoperatoria es clave para evitar complicaciones médico – quirúrgicas en los grandes obesos mórbidos.

2- La participación de distintos profesionales en la preparación y concienciación del paciente, así como el contacto con otros pacientes que ya han pasado por situaciones similares nos parecen clave para conseguir un buen resultado.