

## LA PREPARACION PREOPERATORIA DEL PACIENTE OBESO, MEJORA PARAMETROS DE SALUD, COMORBILIDADES Y DISMINUYE DIFICULTAD Y RIESGO PERIOPERATORIO.

### INTRODUCCION:

Los pacientes obesos padecen una disminución de su movilidad, capacidad respiratoria, escaso entrenamiento cardiopulmonar, y unas características anatómicas que dificultan el desarrollo técnico de la cirugía bariátrica y en conjunto aumentan el riesgo operatorio.

Una preparación preoperatoria minuciosa, puede mejorar drásticamente al paciente y disminuir el riesgo perioperatorio y facilitar el desarrollo técnico de la intervención.

### MATERIAL Y MÉTODO:

Hemos desarrollado un protocolo de preparación preoperatoria. Pautamos: dieta exclusiva con suplementos alimenticios, de una duración dependiente del grado de obesidad (entre 7 y 21 días), asociado a fruta y ensalada cuando la dieta duraba mas de 7 días. Andar una hora diaria, 21 días. Trabajo con inspirómetro incentivo 7 días (reducción o no consumo de tabaco + mucolíticos en su caso). Control de medicación, especialmente hipoglucemiantes e hipotensores.

Realizamos un apoyo y asistencia médica y psicológica durante todo el proceso. El paciente recaba sus datos de peso, perímetro de cintura, TA y glucemia (si procede), y lo remite a la Clínica cada 5 días, y acude a revisión de la evolución del proceso 1 a 3 veces.

Estudiamos su aplicación y resultados a 41 pacientes consecutivos.

### RESULTADOS:

Los 41 pacientes estudiados, han sido sometidos al protocolo de preparación preoperatoria de una duración entre 7 y 21 días, con el siguiente resultado tras la preparación:

IMC medio inicial (i) 42 y tras la preparación (tp) 40. Peso (i) 114,4 kg., (tp) 109 kg, Perímetro Cintura (i) 128 cm y (tp) 123 cm. Espirometría (i) 2680 cc y (tp) 2780 cc.

En los 12 pacientes (29%) que presentaban HTA y/o DM-II, la preparación causó distintos efectos: En 4 casos (33%) hubo de suspenderse la medicación, en 5 casos (42%) tuvimos que disminuir la dosis de los fármacos (75% de normalización o mejoría) y en 3 (25%) casos no se produjo ningún cambio. El tiempo quirúrgico medio fue de 120 min., la estancia media de 48 horas. No se han producido infecciones pulmonares, no íleos postoperatorios, no TVP, no TEP, no hemorragias, no fugas, no re-operaciones, no reingresos, no mortalidad.

En general, los pacientes acudían a la intervención satisfechos de si mismos, afrontando la intervención con buen ánimo y expectativa de resultados, y buena colaboración postoperatoria.

La pérdida de peso antes de la operación, ha facilitado la ejecución técnica, mejorando especialmente el manejo del ángulo de Hiss en la Gastrectomía Vertical Laparoscópica (29 casos) y el manejo de las asas de intestino delgado y la tensión de la anastomosis gastro-yeyunal en el Bypass Gástrico (12 casos).

### CONCLUSIONES:

Una preparación preoperatoria correcta, favorece: la pérdida de peso preoperatoria, la disminución del perímetro de la cintura, la mejoría de la función respiratoria, la mejoría de las comorbilidades asociadas, disminuyendo la necesidad de fármacos. Mejora el estado emocional del paciente. Facilita la ejecución técnica de la operación y disminuye las complicaciones postoperatorias.

Ferrer Valls JV\*, Sanahuja Santafé A\*, Amador Martí L\*\*, Baño Belenguer\*\*, Melero Puche Y\*\*\*, Hernando Almero D#.

\*Cirujano general y digestivo, \*\* Dietista-Nutricionista, \*\*\*Psicóloga, # Diplomada Enfermería.