

# Aplican con éxito una operación contra la obesidad que corrige diabetes y colesterol

Ofrece mayor calidad de vida a los pacientes que padecen un aumento de peso mórbido

**VICENTE USEROS / Valencia**  
La primera intervención quirúrgica contra la 'super-obesidad' y sus trastornos metabólicos acaba de realizarse en Valencia por el cirujano José Vicente Ferrer y su equipo de la Clínica Obésitas. Una técnica quirúrgica que soluciona dos problemas: el de la obesidad y el de los trastornos metabólicos severos.

Conocida como SADI-S (Single anastomosis duodeno-ileal with sleeve gastrectomy), se trata de una operación de tubo gástrico o gastrectomía tubular, a la que se añade un *bypass* en omega duodeno ileal. «Primero se introduce un tubo en el estómago para dimensionar si hay que cortar una parte

de éste. Luego se corta el duodeno —parte baja del estómago— y se une al ileón (zona del intestino delgado) que previamente se ha dejado a una medida de 300 centímetros. Con esta técnica se hace un *bypass* del intestino delgado que va al intestino grueso. Se aplican los procesos «*mini gastric bypass* y el 'Cruce Duodenal'», según describió José Vicente Ferrer.

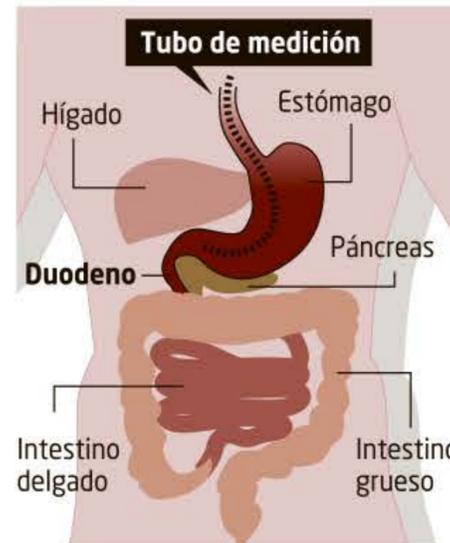
## Pérdida de peso

El cirujano de Obésitas indicó que la técnica logra una pérdida de peso mayor que el tubo gástrico o el *bypass* gástrico y «una mayor proporción de curación de los problemas metabólicos —diabetes, hiper-

## ■ Bypass de duodeno-ileal

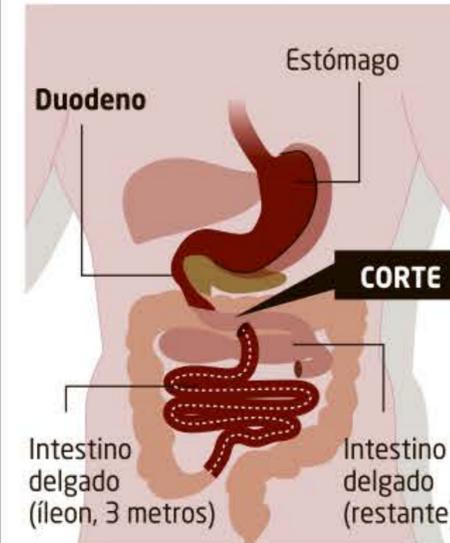
### 1. ACCESO AL INTESTINO

Se inserta un tubo por el estómago hasta llegar al interior del duodeno. En los casos necesarios se puede reducir el volumen del estómago.



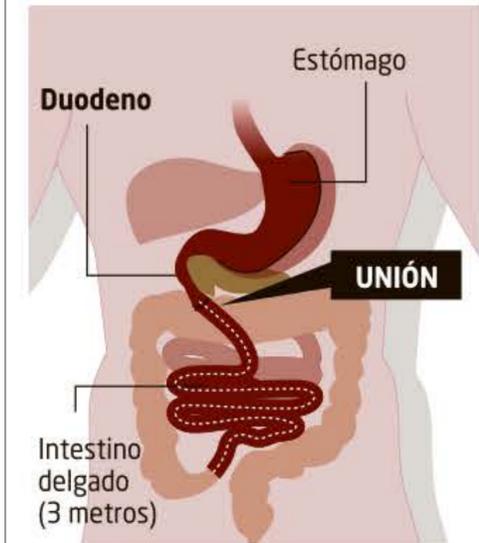
### 2. MEDICIÓN DEL INTESTINO DELGADO

Una vez en el duodeno se mide el intestino delgado para dejarlo en 3 metros de longitud quedando únicamente el ileón.



### 3. BYPASS DUODENO-ILEAL

Se realiza el *bypass* uniendo el tramo de intestino delgado seleccionado (ileón) con el duodeno.



FUENTE: Elaboración propia

PJ / EL MUNDO

tensión, colesterol elevado—».

Según los últimos estudios sobre esta nueva técnica, que sólo se realiza en España en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y ahora en Valencia, los pacientes tienen una buena calidad de vida, «porque pueden comer igual que los pacientes operados de tubo gástrico, y no tienen diarreas ni flatulen-

cias», según Ferrer, quien destacó que evita los riesgos de reflujo biliar del *mini gastric bypass* «y los de la malabsorción excesiva, con diarreas y flatulencias del 'cruce Duodenal'».

Debido a sus características, esta operación estaría indicada para pacientes con super-obesidad —doble o triple obesidad mórbida—,

para enfermos con síndrome metabólico muy severo (diabetes melitus severa, hipertensión, colesterol triglicéridos elevados) y para personas en las que ya ha fallado la operación de tubo gástrico.

Ferrer destacó la importancia de este nuevo sistema de intervención «que aprovecha los sistemas naturales del organismo».

## Ibáñez releva como secretario de Sanidad a Manuel Escolano



## > ACCIDENTE EN 2006 Las víctimas del Metro agradecen que el apoyo «cada vez es mayor»