

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES QUE VAN A SOMETERSE A CIRUGÍA BARIÁTRICA

### ANTES DE LA CIRUGÍA

#### **¿Qué debo hacer antes de la cirugía?**

Los días previos a la cirugía deberá realizar una dieta hipocalórica que le entregarán en la consulta. Es fundamental que cumpla con esta dieta ya que uno de los principales órganos en que se deposita el exceso de grasa es el hígado. Este fenómeno se conoce como hígado graso o esteatosis hepática y es muy frecuente en los pacientes obesos. En quirófano, esto se traduce en un hígado de gran tamaño, extremadamente frágil, que dificulta notablemente la intervención, al tiempo que aumenta el riesgo de “heridas” en el hígado por la manipulación del mismo. Con la dieta que realizará de forma preoperatoria se busca disminuir el tamaño de su hígado para tratar de minimizar estos problemas.

Debe continuar llevando una vida lo más normal posible antes de la operación. Se recomienda que mantenga todas las actividades que realiza normalmente, incluyendo hobbies, si le es posible.

El día previo a la cirugía, no podrá tomar ningún alimento sólido las 6 horas previas a la operación. Podrá tomar líquidos claros (NO se incluye la leche) hasta 2 horas antes de la intervención.

En algunos casos (estómago de retención, diabetes, retraso del vaciamiento gástrico), su cirujano podrá pedirle que permanezca más tiempo en ayunas.

El día previo a la cirugía, asimismo, deberá realizarse una analítica de sangre para tipificar su grupo sanguíneo y otros datos por si fuera necesario hacerle alguna transfusión de sangre durante su ingreso.

### EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Deberá acudir al hospital acompañado.

Se recomienda que traiga una hoja con toda su medicación habitual anotada. Durante el ingreso, es posible que le solicitemos que traiga parte de sus pastillas en caso de que se trate de fármacos específicos de uso hospitalario no frecuente.

Si usted utiliza CPAP nocturna para dormir, es importante que la traiga al hospital para poder empezar a usarla tras la operación.

### **¿Qué me van a hacer en la operación?**

Existen varios tipos de intervenciones dentro de la cirugía bariátrica. En función de cada paciente y sus necesidades se elige el tipo de procedimiento quirúrgico. En la Unidad las 2 técnicas que realizamos principalmente son:

- Gastrectomía tubular de tipo sleeve: consiste en realizar una gastrectomía parcial, esto es, quitar una parte del estómago, para dejarlo con una forma similar a la de un tubo estrecho. De esta manera, se consigue disminuir su capacidad de almacenaje de alimento y, secundariamente, la pérdida de peso.
- Bypass gástrico: esta técnica quirúrgica consigue la pérdida de peso gracias a 2 mecanismos: por un lado, se divide el estómago para disminuir su tamaño y su capacidad de almacenar alimento y, por otro lado, se realizan una serie de cortocircuitos o “bypass” en el intestino, para que cuando el paciente coma, la comida no transite por toda la longitud del intestino. De este modo, se dificulta la absorción de los alimentos y también se consigue reducir el peso corporal. En el bypass gástrico, a diferencia de la gastrectomía tubular, NO se quita ninguna parte del estómago, y se realizan 2 empalmes quirúrgicos o anastomosis (uno entre el estómago y una parte del intestino delgado, y otro entre 2 partes de intestino delgado).

Ambos tipos de operaciones se realizan con anestesia general y por laparoscopia. Sólo en algunos casos (pacientes con cirugías abdominales previas, dificultades anatómicas o intraoperatorias) se realiza por cirugía abierta.

En cualquier caso, los detalles concretos referidos a cada paciente y cirugía se explican en la consulta antes de la operación.

Por último, es importante recalcar que la cirugía bariátrica NO es una cirugía estética. Su objetivo es conseguir una pérdida de peso a largo plazo para mejorar la salud y disminuir las enfermedades asociadas a la obesidad (diabetes, hipertensión, problemas cardiacos, articulares etc...). De hecho, una de las consecuencias de la cirugía bariátrica puede ser la aparición de pliegues de piel “sobrante” también conocidos como faldones, en las zonas del abdomen, brazos y muslos, debido a la pérdida de tejido graso tras la operación. Estos faldones pueden ocasionar un defecto estético, pero su aparición no implica per se la indicación de cirugía plástica para corregirlos, y en pocos casos se considera financiada su reparación por el sistema sanitario.

### **¿Cuánto tiempo durará mi operación?**

En función del tipo de cirugía que se realice pueden pasar varias horas desde que el paciente llega a la zona quirúrgica hasta que finaliza la intervención. Parte de ese tiempo se emplea para la preparación del quirófano, anestesia, despertar, etc... El equipo quirúrgico saldrá siempre a informar a sus familiares cuando finalice la operación, para

lo cual deberán permanecer en la sala de espera. Es normal que transcurran varias horas hasta que esto ocurra.

## TRAS LA CIRUGÍA

### **¿Cuánto tiempo permaneceré en la Unidad de Reanimación?**

El tiempo normal de estancia en Reanimación puede variar en función de los antecedentes médicos de cada persona y el tipo de cirugía que se haya realizado.

Mientras se encuentra allí es valorado por los cirujanos y también por el equipo de Anestesia, que será el encargado de informar a los familiares acerca de su estado de salud.

Sus familiares podrán acudir a verle durante 1 hora por la mañana (horario 12.00-13.0h) y 1,5 horas por la tarde (horario 18.00-19.30h). Estos horarios de visita son orientativos, dado que la situación clínica de los pacientes ingresados en la Reanimación puede obligarnos, en ocasiones, a tener que limitar el acceso de los acompañantes.

### **¿Qué debo esperar mientras esté en la Unidad de Reanimación?**

La Unidad de Reanimación es una unidad de cuidados intensivos para pacientes que han sido sometidos a cirugía.

Cuando un paciente despierta de la operación está en la cama con un camisón del hospital y en caso de necesitarlo, con una manta térmica de calor para cubrirle (además de las sábanas o ropa de cama estándar).

Mientras se encuentra en Reanimación, le monitorizan de manera continua con varios dispositivos que dan información sobre las constantes vitales. En el caso de pacientes que han sido sometidos a una cirugía bariátrica, ES NORMAL que en esta fase tengan:

- Una o varias vías venosas periféricas en los brazos para administrar medicación.
- Una vía arterial en la muñeca o el brazo para monitorización avanzada de sus constantes.
- Una sonda vesical para medir cuánta orina produce los riñones.

Dado que tienen conectados algunos o todos estos cables y dispositivos, no pueden levantarse de la cama solos ni desplazarse al baño. Por ello, si necesita ir al baño le dejarán una cuña y a la mañana siguiente de la operación le asearán/lavarán en la cama.

### **¿Qué me pueden pedir durante mi estancia en la Unidad de Reanimación?**

Mientras esté en la Unidad de Reanimación es posible que empiecen a darle líquidos unas horas después de la intervención o al día siguiente de la misma.

Asimismo, intentarán sentarle en un sillón al lado de su cama en el caso de que sus constantes vitales y estado clínico lo permitan.

En la medida de lo posible, recomendamos realizar ejercicios de rehabilitación respiratoria, ya que han demostrado mejorar la función pulmonar y disminuir el riesgo de complicaciones en el postoperatorio. Los ejercicios consisten en una serie de respiraciones profundas, generalmente ayudadas por un incentivador respiratorio en el que tendrá que soplar. Este aparato se lo facilitarán, bien en la consulta antes de la operación o bien durante su ingreso, y le explicarán cómo utilizarlo.

### **Una vez en la planta, ¿qué debo esperar?**

Los días siguientes tras salir de Reanimación, el objetivo en la planta es ir avanzando cada día en distintos aspectos:

- Retirada de sondas, vías: retirada de la sonda vesical el 1<sup>er</sup> día que esté en planta. Retirada de los sueros y la vía central en cuanto esté alimentándose por boca de manera suficiente.
- Alimentación: se inicia entre 12 y 24h tras la cirugía, inicialmente con líquidos para progresar después a purés.
- En TODOS los pacientes se deben llevar a cabo una serie de recomendaciones: comer despacio, estando sentado o, al menos, bien incorporado; no ingerir excesiva cantidad de alimento en cada toma, realizar al menos 5 comidas al día.
- Actividad física: es importante que ya el primer día que esté en planta intente pasar el mayor tiempo posible sentado en el sillón. Para ello, le van a ayudar a sentarse y tumbarse. Asimismo, debe intentar levantarse y caminar también desde el 1<sup>er</sup> día (siempre acompañado, y empezando por paseos simplemente alrededor de su cama o al baño de la habitación). El objetivo final de esto, debe ser intentar pasar el menor tiempo posible tumbado en la cama, es decir, intentar usarla solamente para descansar o en los periodos de sueño. Esto es importante porque ha demostrado disminuir las complicaciones en el postoperatorio y acelerar la recuperación de los pacientes.
- Medicación para el dolor: tras la cirugía le pondrán calmantes intravenosos periódicamente y, si con ello no fuera suficiente, le pondrán más medicación que llamamos “de rescate”. Por ello, si usted tiene dolor, debe pedirnos medicación para tratarlo, ya que no tiene ninguna consecuencia negativa para el postoperatorio y “no debe aguantar”. Al contrario, en la medida en que los pacientes puedan tener mejor controlado el dolor postoperatorio, mejor podrán movilizarse y recuperarse a nivel funcional.
- Medicación habitual: en la planta comenzarán a darle parte de sus pastillas de casa, por lo que siempre recomendamos que al ingreso traigan un listado actualizado con su tratamiento habitual. Si usted utiliza CPAP para dormir en casa, debe traerla también al hospital.
- Acompañamiento de familiares: durante la hospitalización en la planta, puede estar acompañado por un familiar en la habitación.
- Alta hospitalaria: el tiempo de estancia en el hospital es variable en función de cada paciente y cirugía realizada, pero el promedio de días de ingreso suele ser de 3-6 (incluyendo el día de la operación).

### **¿Cómo afectará la cirugía a mi alimentación? ¿Podré comer con normalidad?**

La cirugía sobre el estómago tiene una serie de consecuencias en el aparato digestivo a las que el organismo debe adaptarse.

- En el caso de la gastrectomía tubular, se disminuye la capacidad del estómago para almacenar alimentos, por lo que los pacientes sienten saciedad precoz y duradera, que les hace ingerir menor cantidad de comida.
- En el caso del bypass gástrico, el estómago por el que pasan los alimentos también es más reducido, lo que hace que los pacientes puedan comer menos. Además, debido a los “atajos” (bypass) quirúrgicos realizados en la operación, la comida ingerida no atraviesa la totalidad del intestino, si no que “salta” una parte de éste, por lo que la cantidad de nutrientes que se absorben es sustancialmente menor. De esta forma los pacientes comerán menos y lo que coman no les rendirá por completo.

Es importante tener en cuenta que, en ambos casos, una de las consecuencias de la intervención es que la capacidad del estómago disminuye de forma importante, por lo que usted no podrá volver a comer las mismas cantidades que previamente y deberá fraccionar las comidas a lo largo de día. La cirugía le ayudará a disminuir peso mientras mantenga una dieta equilibrada; pero en ningún caso es una forma de comer libremente sin engordar.

En cuanto a la ingesta oral de líquidos, es importante tomar conciencia de que deberá beber líquidos a lo largo del día de forma muy frecuente y en pequeñas cantidades (ya que su estómago será de tamaño reducido). Se recomienda beber agua con frecuencia entre cada una de las comidas con el objetivo de conseguir una ingesta de líquidos adecuada y suficiente al final del día para prevenir la deshidratación.

Todos los pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica necesitan realizar un seguimiento endocrinológico tras la operación para monitorizar los niveles de vitaminas, hierro, calcio y otros parámetros nutricionales. Lo más frecuente es que necesiten tomar medicación en forma de suplementos para ayudar a mantener niveles adecuados de determinados nutrientes.

### **¿Qué otras alteraciones son frecuentes tras la operación?**

- Cansancio: es frecuente tras el ingreso, en parte por la propia agresión al organismo que supone la cirugía, y en parte por la pérdida de peso, que es más brusca en las etapas iniciales tras la operación. Lo normal es que vaya mejorando progresivamente. No obstante, las revisiones postoperatorias se realizan con el fin de detectar causas corregibles de manera precoz.
- Náuseas y vómitos: en ocasiones, pueden aparecer tras la operación. Las causas más frecuentes son el abuso de alimentos irritantes, comer demasiado rápido o no masticar lo suficiente. Puede ser necesario disminuir la consistencia de los alimentos, en forma de alimentos líquidos o purés. A veces puede aparecer dolor

en el tórax tras la ingesta. Si es así disminuya la cantidad de alimento por cada toma y si no mejora consulte con el médico.

- Cambios en el tránsito intestinal: los primeros días tras la operación es frecuente que aparezca estreñimiento, y generalmente mejora sin necesidad de medicación específica (aumentando la ingesta de líquidos, de alimentos con fibra y con actividad física). A largo plazo tras la cirugía, sin embargo, el tránsito intestinal puede sufrir cambios con respecto a antes de la operación, y en ocasiones los pacientes pueden tener varias deposiciones al día.
- Caída del cabello o fragilidad de las uñas: puede asociarse a déficits nutricionales, más frecuentemente coincidiendo con los periodos de pérdida de peso más marcada. En ocasiones dichas alteraciones se regulan y se autolimitan, pero pueden requerir ajuste de los suplementos nutricionales de endocrinología.
- Aparición de faldones cutáneos: son debidos a la piel sobrante que queda tras la desaparición del tejido graso subcutáneo. Su aparición tras varios meses de la cirugía es frecuente en las zonas del abdomen, brazos y muslos.
- Fertilidad: la obesidad es una enfermedad que puede afectar a la fertilidad, disminuyendo la capacidad de embarazo en muchas pacientes. En algunos casos, la cirugía bariátrica mejora este aspecto. Sin embargo, es importante conocer también que hay pacientes sin problemas de infertilidad previos a la cirugía que, tras la operación, debido a déficits nutricionales, pueden tener dificultades para conseguir un embarazo.

### **¿Qué debo hacer tras el alta del hospital?**

Cuando se vaya de alta le entregarán un informe con toda la medicación que debe tomar, las recomendaciones sobre los cuidados de la herida, revisiones, dieta etc...

Una vez que llegue a casa es normal que tenga un periodo de convalecencia, en el que no pueda realizar toda la actividad física que hacía previamente. Aun así, recomendamos que los pacientes intenten caminar al menos 1 hora al día (puede ser 30 minutos por la mañana y 30 minutos por la tarde), hasta conseguir reincorporarse a las actividades cotidianas que hacían antes.

### **¿Cómo serán mis revisiones tras el alta del hospital?**

Transcurridos 7-10 días de la intervención deberá ir a la consulta de enfermería de su centro de salud para retirarse los puntos o grapas de las heridas quirúrgicas, salvo que se le indique lo contrario.

Tras el alta, recibirá varias citas de revisión en el hospital:

- Revisión en Cirugía General y del Aparato Digestivo: tendrá una primera consulta de revisión al mes de la intervención. Posteriormente, se ajustará el seguimiento dependiendo de cada caso.
- Revisión en consulta de Endocrinología y Nutrición.