



Cirugía bariátrica

Resumen



Adelgace. Aumente de peso. **Viva más tiempo.**

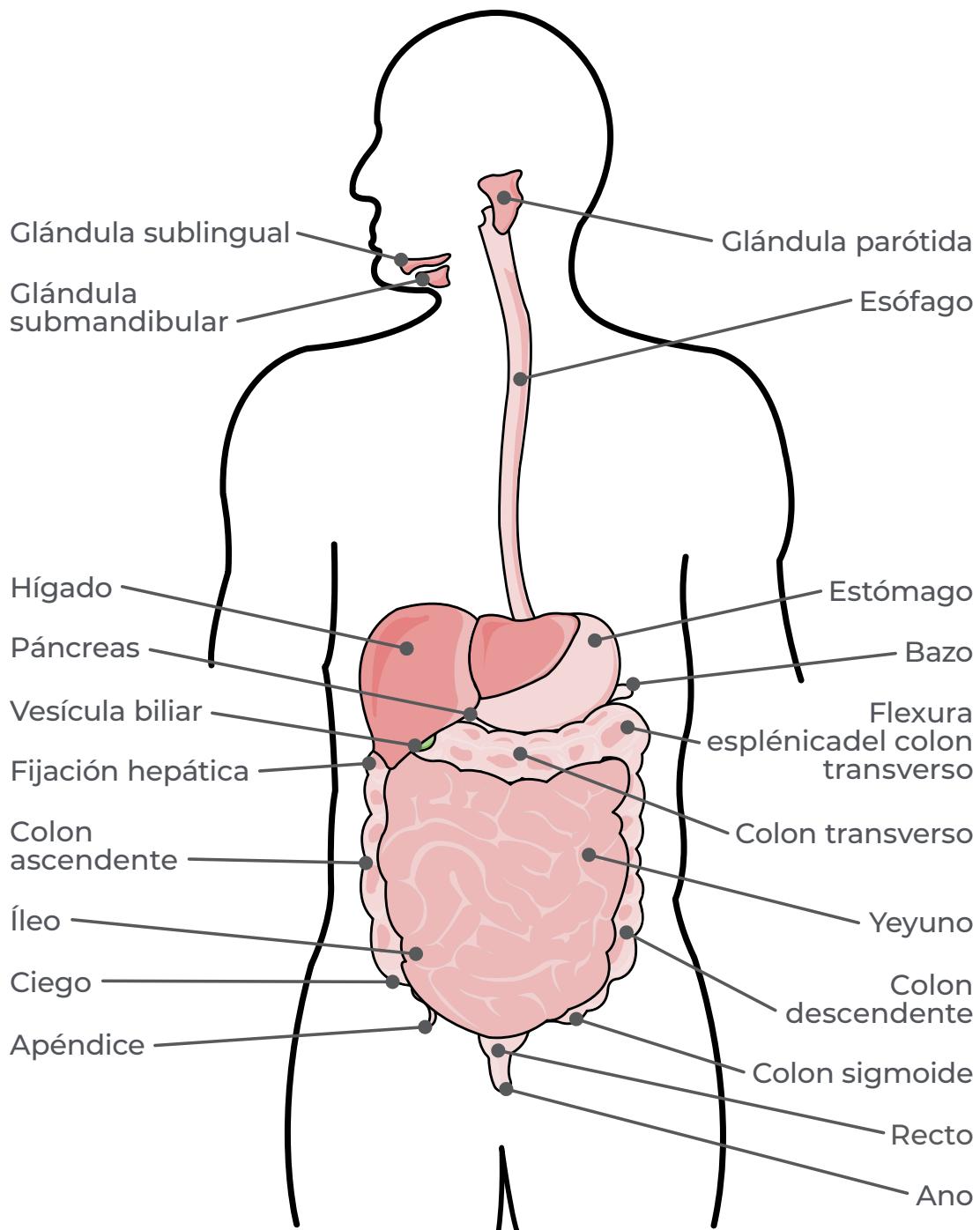


866-205-7915



memorial.health

Tracto gastrointestinal normal



Cirugías bariátricas: mecanismos de acción

- 1 Combinación
- 2 Malabsortiva
- 3 y Restrictiva

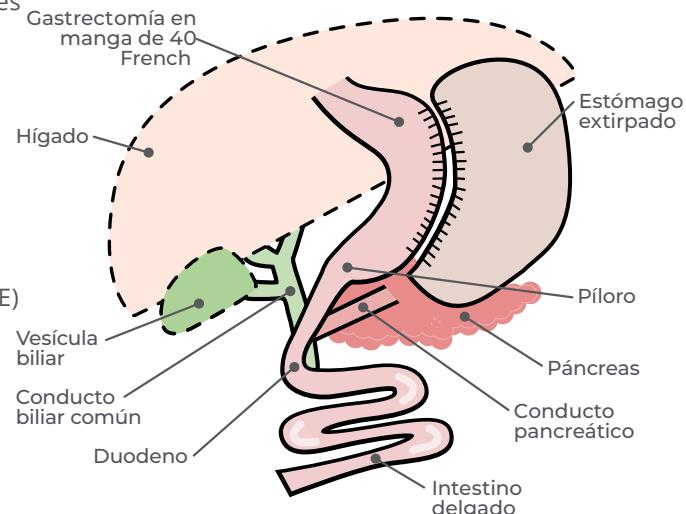
Gastrectomía en manga laparoscópica

El estómago se divide verticalmente (de arriba a abajo) mediante grapado. La porción del estómago que recibe la comida tiene la forma de un plátano muy delgado (o de una manga). Los nervios del estómago y la válvula que conecta el estómago con el intestino delgado permanecen intactos, por lo cual se preservan las funciones habituales del estómago. El intestino delgado permanece intacto. Este procedimiento es solamente restrictivo.

Debido a que se quita una parte grande del estómago, no podrá comer la cantidad habitual.

Un candidato ideal para esta cirugía:

- tiene un índice de masa corporal (IMC) de 35 a 45;
- no tiene enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) ni esófago de Barrett;
- se ejercita de forma regular;
- tiene un perfil de riesgo más alto/extremos de edad;
- tiene adherencias/hernias;
- es un candidato para trasplante;
- se puede someter a un procedimiento en etapas para la reducción de riesgo para un índice de masa corporal (IMC) >50.



BENEFICIOS

Hay muchos beneficios al someterse a una gastrectomía en manga. Es una cirugía más fácil de realizar y, generalmente, toma solo unos 40 minutos. También puede ser efectivo para las personas que se sometieron a una cirugía de banda gástrica y recuperaron peso.

Otros beneficios son los siguientes:

- buena pérdida de peso (después de cinco años, la mayoría de las personas han tenido una pérdida total de peso del 20 al 25 por ciento/reducción de 10 a 12 puntos en el IMC.);
- sin dispositivos implantados ni sitios de conexión (anastomosis);
- los intestinos permanecen intactos y no hay derivación;
- sin úlceras o hernias intestinales;
- cambios favorables en las hormonas intestinales que afectan el hambre y la saciedad a largo plazo (grelina);
- bajo riesgo de síndrome de evacuación gástrica rápida o diarrea;
- opción para pacientes con IMC >50 como un procedimiento en etapas;
- este procedimiento puede revisarse con facilidad para realizar otro procedimiento, como la derivación gástrica o el cruce duodenal.

RIESGOS

Los riesgos de la gastrectomía en manga incluyen una fuga y sangrado debido a la larga línea de grapado. Este procedimiento es irreversible y no se puede deshacer. Existe una posibilidad de presentar síntomas de acidez estomacal crónica.

Derivación gástrica laparoscópica en Y de Roux

La derivación en Y de Roux separa el estómago en dos secciones usando dos filas paralelas de grapas. El segmento superior pequeño del estómago (conectado al esófago) recibirá alimento tal como siempre lo hizo. El segmento inferior ya no recibirá alimento.

Luego, se desconecta una parte del intestino delgado. Esto le permite al cirujano desviar los alimentos directamente desde la pequeña bolsa gástrica recién creada hacia el resto del intestino para la digestión.

Un candidato ideal para esta cirugía:

- tiene un IMC de 35 a 50;
- tiene diabetes tipo 2 (menos de 10 años, y no se administra insulina);
- padece de ERGE grave;
- tiene esófago de Barrett;
- tiene entre 18 y 65 años;
- no se ha sometido previamente a una cirugía de estómago o gastrointestinal inferior/hernia.

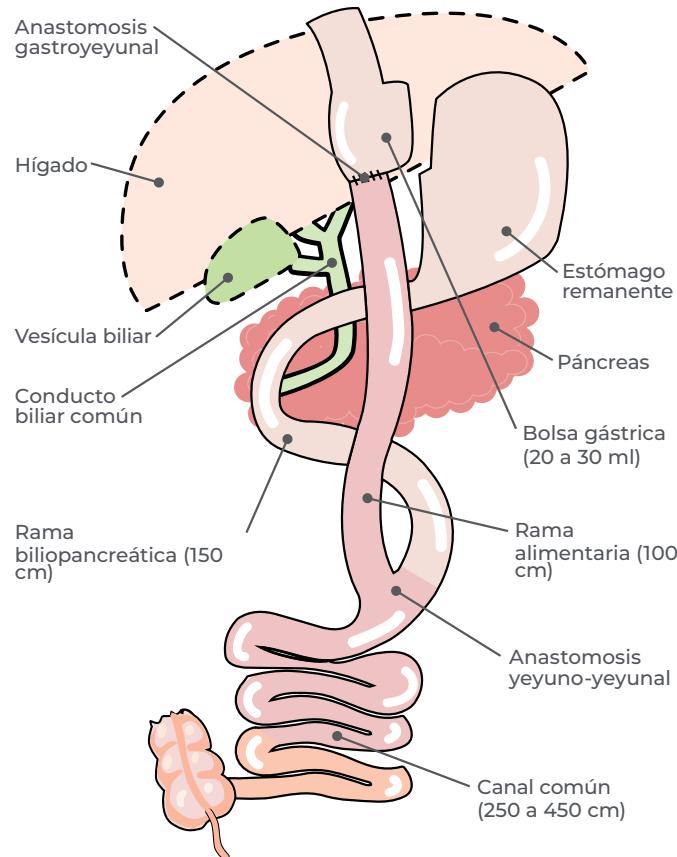
BENEFICIOS

La derivación gástrica en Y de Roux es el actual método de referencia. La derivación gástrica es una excelente opción para el tratamiento de la acidez estomacal. Hay excelentes beneficios en la pérdida de peso (pérdida total de peso del 25 al 35 por ciento/reducción de 12 a 15 puntos en el IMC en 5 años). Más del 70 por ciento de los pacientes experimenta una mejoría con su diabetes o desaparece completamente.

El procedimiento en Y de Roux dura a largo plazo (más de 50 años). El procedimiento es restrictivo y malabsortivo.

RIESGOS

- Goteos, obstrucciones o sangrado.
- Deficiencias nutricionales.
- Más difícil de revertir.
- Síndrome de evacuación gástrica rápida (con aumento en la ingesta de dulces).
- Complicaciones a largo plazo, como úlceras marginales/estructuras/hernias internas.
- Cambios anatómicos.



Cruce duodenal laparoscópico

El cruce duodenal reorganiza los intestinos para que absorba menos calorías de los alimentos. También reduce el tamaño del estómago para que no pueda comer mucha cantidad. El procedimiento es restrictivo y malabsortivo. Este procedimiento puede realizarse en una o dos etapas.

Durante la etapa 1, el cirujano realizará una gastrectomía vertical en manga.

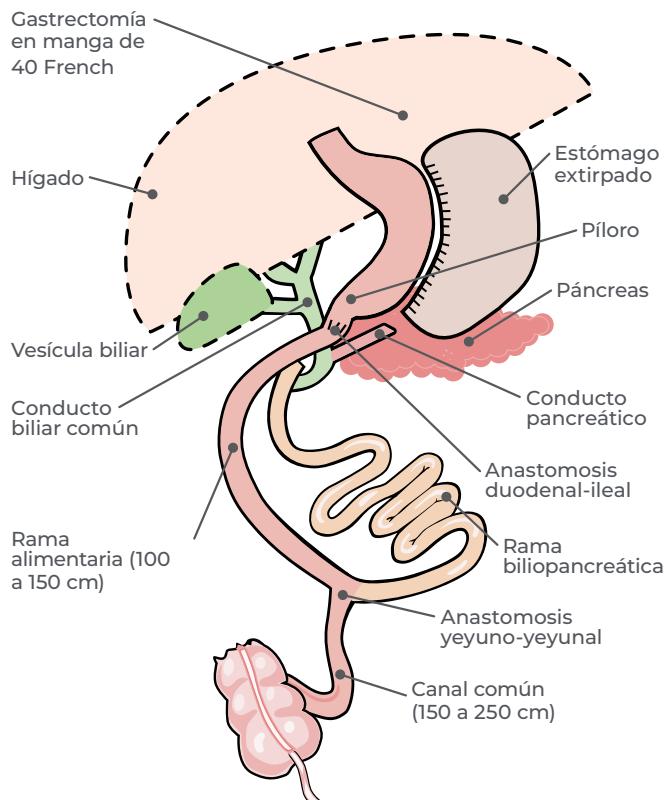
Durante la etapa 2, por lo general, de 12 a 18 meses después del procedimiento de la etapa 1, se conecta la parte que queda del estómago al segmento inferior del intestino delgado.

Un candidato ideal para esta cirugía:

- tiene entre 18 y 65 años;
- tiene un IMC superior a 50;
- padece de diabetes tipo 2 mal controlado;
- tiene triglicéridos elevados;
- tiene síndrome metabólico.

BENEFICIOS

- Gran disminución de peso (40 a 50 por ciento de disminución de peso total/reducción de 21 a 24 puntos de IMC en 5 años).
- Procedimiento en etapas o procedimiento de revisión para pacientes que tuvieron una banda, manga o derivación que no funcionaron.
- Mejoras más efectivas en diabetes (pacientes con un 97 por ciento de remisión).
- Con insulina entre 5 y 10 años = 88 por ciento de remisión.
- Con insulina hace más de 10 años = 66 por ciento de remisión.
- Cambios favorables en las hormonas intestinales que afectan el hambre y la saciedad a largo plazo (grelina).
- Consumo de calorías más elevado con una disminución de pérdida de peso mayor.



RIESGOS

- Riesgo quirúrgico más elevado.
- Tiempo quirúrgico mayor (2.5 horas).
- Mayor riesgo de diarrea con baja adherencia al tratamiento.
- Riesgo de disminución excesiva de peso con baja adherencia al tratamiento.
- Desnutrición proteica/calórica con baja adherencia al tratamiento.
- Complicaciones nutricionales inferiores al 5 por ciento.
- Malabsorción mayor de vitaminas/minerales.
- Riesgo de osteoporosis y riesgo para la salud ósea.

DJB-S y SADI-S

La derivación duodenal-yeeyunal con gastrectomía en manga (DJB-S, por sus siglas en inglés) y la derivación duodenal-ileal de anastomosis única con gastrectomía en manga (SADI-S, por sus siglas en inglés) reorganizan los intestinos para que absorba menos calorías de los alimentos con menos malabsorción en comparación con el cruce duodenal tradicional. También reduce el tamaño del estómago para que no pueda comer mucha cantidad. El procedimiento es restrictivo y malabsortivo. Debería proporcionar una mayor disminución de peso que la derivación gástrica y la gastrectomía en manga, mientras minimiza los efectos secundarios gastrointestinales del cruce duodenal tradicional.

Un candidato ideal para esta cirugía:

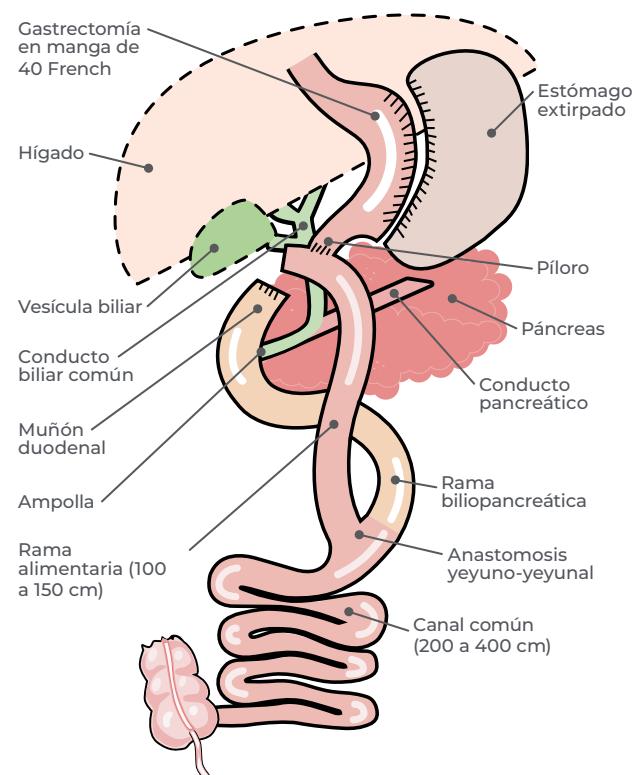
- tiene un IMC de 45 a 55;
- tiene entre 18 y 65 años;
- tiene síndrome metabólico (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, hiperlipidemia);
- no tiene antecedentes de enfermedad de Crohn;
- no tiene resección previa de válvula ileocecal ni cirugía intestinal;
- no es una buena opción para pacientes de trasplante;
- desea participar en un seguimiento de por vida.

BENEFICIOS

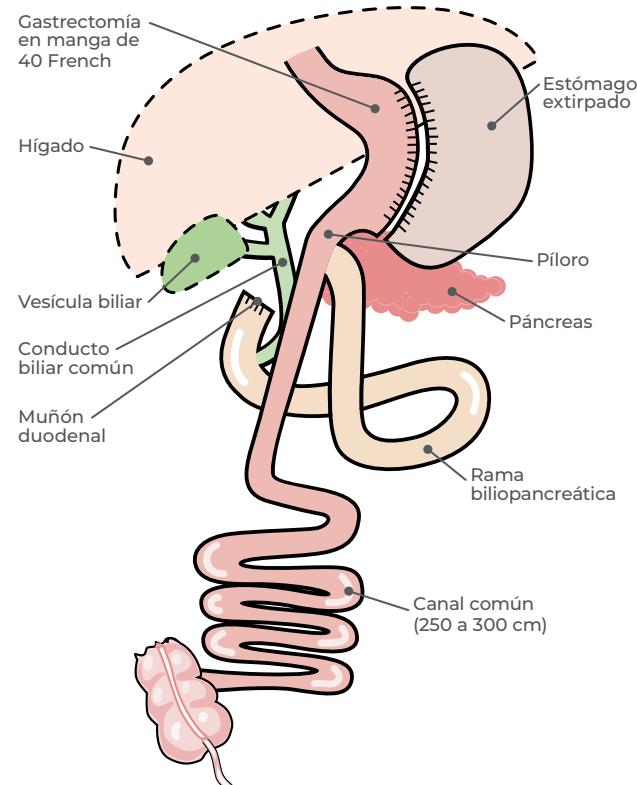
- Beneficio de disminución de peso estimado mejor que la derivación gástrica y la gastrectomía en manga (debido a una mayor malabsorción), pero menor que el cruce duodenal tradicional.
- Promueve la sensación de saciedad (saciedad temprana) debido a la eliminación del fondo y la zona del estómago que secreta grelina (componente restrictivo).
- Mantiene la función del píloro.
- Poca probabilidad de síndrome de evacuación gástrica rápida.
- Mantiene los niveles normales de azúcar en la sangre.
- Previene el reflujo de bilis al estómago.
- Menor riesgo de úlceras marginales y estenosis en comparación con la derivación gástrica (similar al cruce duodenal).
- Mejora la resolución de la diabetes tipo 2 en comparación con la derivación gástrica o la gastrectomía en manga.
- Menos posibles efectos secundarios gastrointestinales en comparación con el cruce duodenal.
- Menor riesgo de deficiencias nutricionales y vitamínicas en comparación con el cruce duodenal.
- Disminución total de peso del 35 al 45 por ciento/reducción del IMC de 15 a 21 puntos.

RIESGOS

- Tiempo de operación mayor (1½-3 horas).
- No elimina el riesgo de hernias internas (mismo riesgo que la derivación gástrica).
- Mayor malabsorción de vitaminas y minerales.
- Resultados de pérdida de peso y metabólicos a corto y largo plazo desconocidos.



DJB-S



SADI-S

Datos de resultados posteriores a la cirugía bariátrica

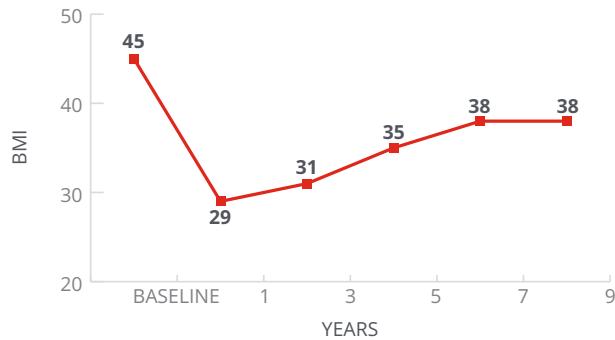
Resultados posoperatorios

Cirugía bariátrica a los 30 días (2024) y a los 5 años

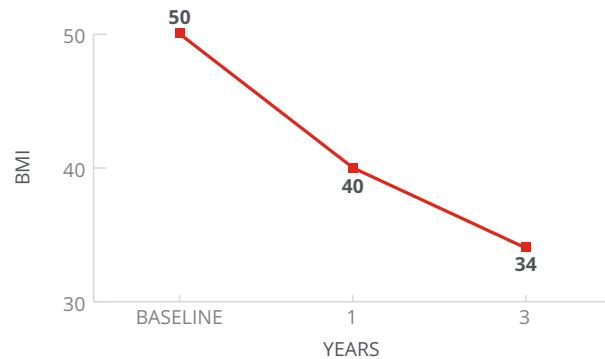
	LVSG		RYGB		DJBS		DS		SADI	
	2024	5 AÑOS	2024	5 AÑOS	2024	5 AÑOS	2025	5 AÑOS	2024	1 AÑOS
Cantidad de casos	124	725	36	517	33	280	22	45	20	19
Duración de la estancia (días)	1.2	1.3	1.4	1.5	1.4	1.7	1.5	1.8	1.4	1.5
Visita a la sala de urgencias	11.3%	7.1%	5.5%	8.6%	6%	8.9%	13.6%	5.7%	10%	10.5%
Reingreso	1.6%	1.7%	8.3%	4%	6%	7.6%	0%	8.5%	5%	0%
Reoperación	0%	0.5%	0%	1%	0%	1.2%	0%	0%	5%	0%
Infección en el sitio quirúrgico	0.8%	0%	5.5%	1.2%	3%	4.2%	0%	2.8%	5%	0%

Reducción del IMC después de la cirugía bariátrica

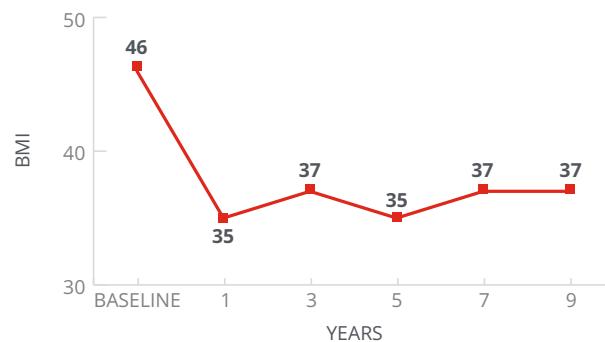
Derivación gástrica



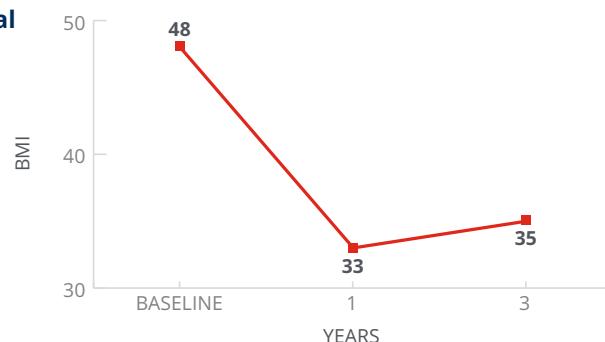
Cruce duodenal



Gastrectomía en manga

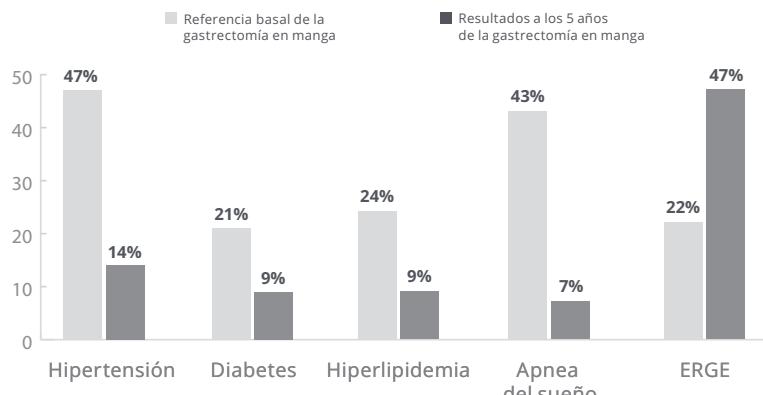


Derivación yeyunal duodenal



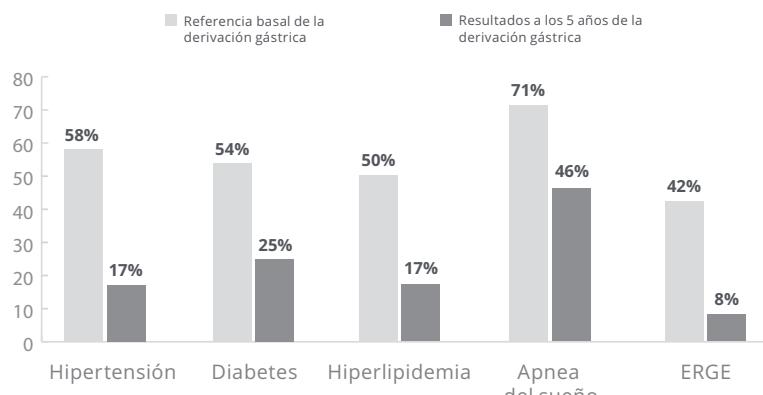
Prevalencia de comorbilidades

Resultados después de la gastrectomía en manga



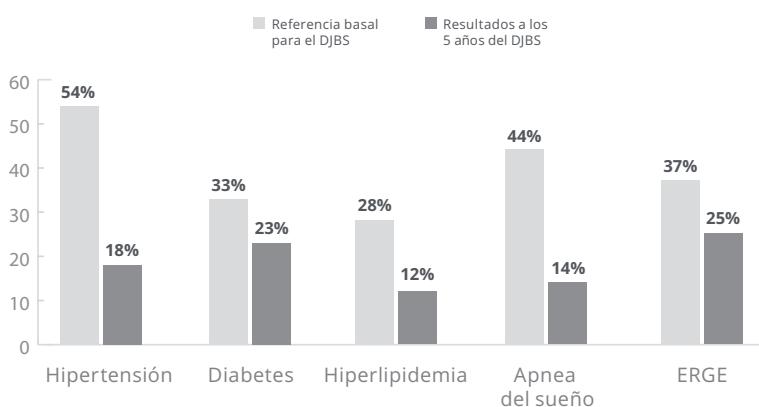
El 78 por ciento de los pacientes que se someten a la gastrectomía en manga experimentaron la remisión de 1 o más comorbilidades a los 5 años.

Resultados después de la derivación gástrica



El 89 por ciento de los pacientes que se sometieron a una derivación gástrica experimentaron la remisión de 1 o más comorbilidades a los 5 años.

Resultados después de la derivación duodenal-yeyunal



Notas



Visítenos en
memorial.health

ATENCIÓN: Los servicios de interpretación y traducción están disponibles de forma gratuita en español, francés, lengua de señas estadounidense y otros idiomas. Llama al 217-588-7770 (los usuarios de TTY primero deben marcar 711). Memorial Health cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.