

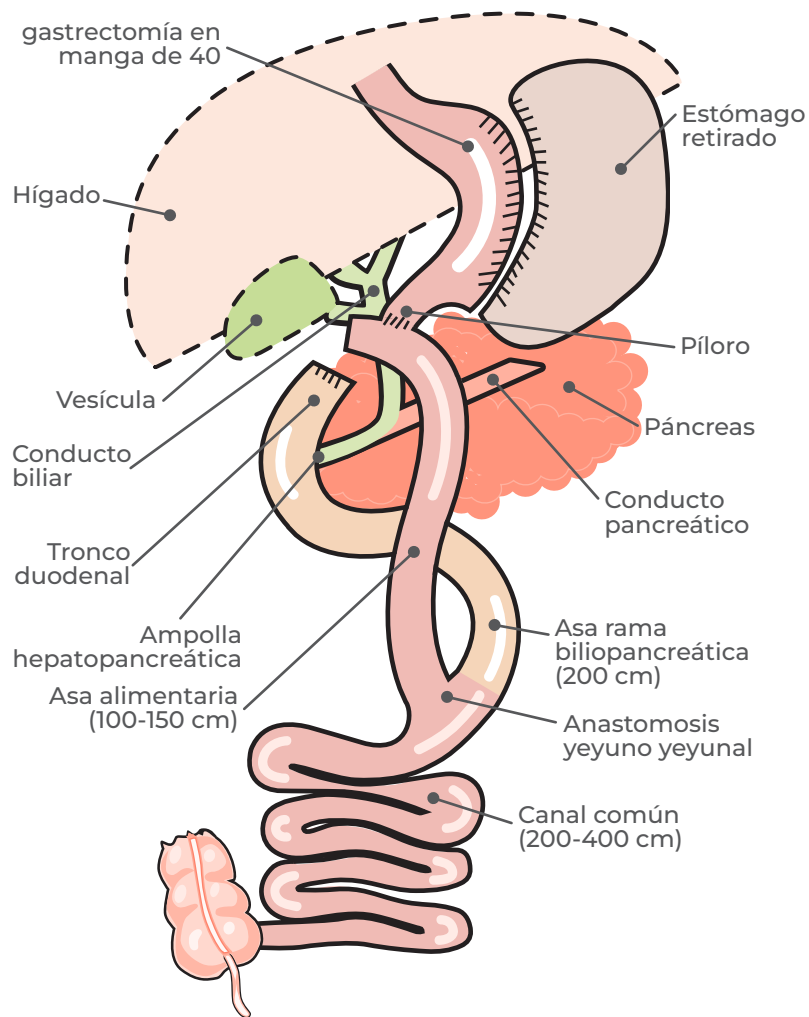
Cirugía bariátrica

Procedimiento de derivación
yeyunal duodenal con
gastrectomía en manga



Felicitaciones por su decisión de someterse a una derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga (DJB-S) (comparable al procedimiento de cruce duodenal de segmento corto).

Cuando se combina con cambios en el estilo de vida, esta cirugía es una herramienta muy útil para ayudarlo a perder peso y no recuperarlo. En promedio, las personas que se han sometido a una derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga pierden entre el 70 % y el 80 % del exceso de peso o entre el 35 % y el 40 % del peso total. Las personas reducen su IMC entre 15 y 21 puntos. Además de perder peso, la mayoría de las personas ganan confianza en sí mismas y mejoran su calidad de vida después de la cirugía. El Memorial Wellness Center se complace en acompañarlo y apoyarlo en su camino hacia una mejor salud. Gracias por elegirnos para ser parte de su viaje.



DERIVACIÓN YEYUNAL

DUODENAL CON GASTRECTOMÍA EN MANGA

Es importante que comprenda los beneficios y los riesgos asociados con este procedimiento. Lo animamos a analizar sus preguntas o inquietudes con el equipo para el tratamiento.

- En la DJB-S se extrae el 80 % del estómago y se redirige una parte del intestino delgado.
- Durante este procedimiento, se realiza una gastrectomía en manga para reducir el tamaño del estómago. El estómago se disminuye engrapándolo y dividiéndolo verticalmente. La porción del estómago que recibe la comida tiene la forma de un plátano muy delgado o una manga (150 cc).
- La primera parte de los intestinos, el duodeno, permanece conectada a la nueva manga del estómago. La válvula en la salida del estómago (píloro) permanece en su lugar y proporciona un vaciado normal del estómago. Esto permite generar la sensación de saciedad, y regula el vaciado y la homeostasis de la glucosa.
- Más abajo en el duodeno, el intestino se divide justo antes del área donde la bilis y los jugos digestivos del páncreas ingresan al tubo digestivo. El extremo inferior del intestino delgado también se divide y luego se eleva para conectarlo con el duodeno. Esto crea el asa alimentaria.
- El otro extremo del intestino delgado derivado que transportará los jugos digestivos (asa rama biliopancreática) se vuelve a conectar al intestino delgado más abajo en el tubo digestivo (canal común) a 400-450 cm del colon.
- El procedimiento de DJB-S proporciona restricción, en tanto que reduce significativamente la absorción de nutrientes.

Beneficios

- Después del procedimiento de DJB-S, la mayoría de los pacientes pierden peso muy rápidamente y continúan adelgazando durante los 24 meses posteriores a la operación.
- Los pacientes pierden, en promedio, más del 70 al 80 por ciento del exceso de peso o entre el 35 y el 40 por ciento del peso corporal total, una tasa más alta de pérdida de peso que con otros procedimientos bariátricos.
- La DJB-S se puede utilizar como un procedimiento de revisión para la recuperación de peso en pacientes que se han sometido a una gastrectomía vertical en manga, a la colocación de una banda gástrica ajustable y a la derivación gástrica en Y de Roux.
- Este procedimiento tiene el nivel más alto de mejoría y resolución en la diabetes mellitus de tipo 2, con una remisión del 97 por ciento.
 - Pacientes con insulina durante menos de 10 años: remisión del 88 por ciento.
 - Pacientes con insulina durante más de 10 años: remisión del 66 por ciento.

Posibles riesgos

Las complicaciones del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga pueden ocurrir poco después de la cirugía o pueden presentarse con el tiempo.

- Los coágulos de sangre que afectan las piernas son más comunes en pacientes con sobrepeso y conllevan el riesgo de romperse y ser transportados a los pulmones como una embolia pulmonar (TVP o EP). Es por eso que seguimos un trayecto clínico estandarizado para ayudar a prevenir los coágulos de sangre, que incluye que los pacientes dejen los hábitos tabáquicos y permanezcan sin fumar durante al menos seis meses, las operaciones rápidas, la deambulación temprana después de la cirugía, el uso de botas de compresión durante el procedimiento y la estadía en el hospital, el uso de anticoagulantes después de la cirugía y los ejercicios antiembólicos.
- Las complicaciones tempranas más graves incluyen fugas en la línea de sutura de la manga y uniones donde el intestino delgado se elude y se vuelve a conectar, y forma una nueva conexión o anastomosis. Esta peligrosa complicación generalmente requiere una cirugía de emergencia. La DJB-S es una operación más prolongada que otros procedimientos quirúrgicos bariátricos y también se asocia con mayores riesgos.
- El sangrado puede ocurrir en el 1 al 2 por ciento de los pacientes en el momento de la cirugía o durante los primeros días posteriores a esta. Puede ser necesario realizar una transfusión de sangre, una nueva operación o procedimientos endoscópicos.
- La obstrucción intestinal, un bloqueo en el intestino, ocurre en aproximadamente el 2 por ciento de los pacientes, una tasa de ocurrencia similar a la de cualquier procedimiento quirúrgico abdominal general.
- Cualquier paciente obeso que se someta a una cirugía corre el riesgo de sufrir ciertas complicaciones, como distintos grados de colapso pulmonar (atelectasia), algo que se produce porque al paciente le resulta difícil respirar profundamente cuando tiene dolor. Se presta mucha atención en el posoperatorio para fomentar la respiración profunda; además, se usa un espirómetro incentivador y se hacen actividades con el paciente para tratar de minimizar el problema.
- La estenosis es un estrechamiento en la anastomosis (la unión donde se reconecta el intestino delgado), que se produce como resultado del desarrollo de tejido cicatricial. Al reducirse el tamaño de la abertura, incluso una pequeña cicatriz la aprieta hasta el punto de afectar la alimentación del paciente.
- A partir de los 45 años, ciertas enfermedades, como la insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), la insuficiencia renal crónica (CRI), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la obesidad mórbida grave (IMC >50), la diabetes de tipo 2 y el exceso de peso, pueden aumentar el riesgo de que deba someterse a una cirugía. El sexo masculino también es un factor de riesgo. También existen riesgos relacionados con los medicamentos y métodos utilizados en el procedimiento quirúrgico.
- La desnutrición es otro problema después de la DJB-S, debido a las deficiencias de calorías, proteínas, vitaminas y minerales.
- Las deficiencias de vitaminas y minerales son otro posible problema después de la DJB-S. Algunas de las deficiencias que se presentan con frecuencia luego de este procedimiento incluyen el hierro, la vitamina B12, el calcio y la vitamina D. También existe un posible riesgo de tener deficiencias de otras vitaminas liposolubles (A, E y K). Sin embargo, el riesgo puede ser menor en comparación con el procedimiento de cruce duodenal tradicional (DS). Algunos de estos problemas son extremadamente graves y pueden ser irreversibles. Estos incluyen, entre otros, osteopatía metabólica, anemia, fatiga, cambios cognitivos, caída del cabello, y entumecimiento y hormigueo en las extremidades (neuropatía).

Después de someterse al procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, se requiere un seguimiento de por vida y suplementos de vitaminas y minerales. Todos los pacientes deben tomar suplementos de vitaminas y minerales según lo recomendado por los nutricionistas del programa.

Posibles riesgos (cont.)

- Hay un mayor riesgo de TVP o EP en comparación con la derivación gástrica y la manga debido a que la cirugía demora más.
- Hay cuatro áreas donde pueden producirse fugas.
- No elimina el riesgo de tener hernias internas.
- Se desconocen los resultados a corto y largo plazo.
- La desnutrición proteico-calórica (PCM) con pérdida excesiva de peso ocurre en el 5 por ciento de los pacientes y, generalmente, está relacionada con el cumplimiento deficiente de las recomendaciones nutricionales.
- Pueden producirse deficiencias de vitaminas y minerales (leves, moderadas a graves), especialmente con un cumplimiento deficiente del aporte complementario de por vida.
- Hay riesgo de que se produzcan cálculos renales.

Prevención de coágulos de sangre (EP o TVP)

- No tenga hábitos tabáquicos; debe haber dejado de fumar tres meses antes de la cirugía.
- Suspenda las terapias de reemplazo hormonal (estrógenos o píldora, parche o anillo anticonceptivos) un mes antes de la cirugía.
- Use botas de compresión durante la cirugía y la hospitalización (cuando esté en la cama).
- Deje de tomar esteroides durante 90 días.
- Practique la deambulación temprana (anticoagulación).
- Use un anticoagulante durante la hospitalización.
- Haga ejercicios antiembólicos (ejercicios para prevenir la formación de coágulos de sangre).

Algunos de los mitos populares sobre la cirugía bariátrica son los siguientes:

MITO: nunca recuperará su peso.

REALIDAD:

Si bien la mayoría de los pacientes pierde peso de manera constante durante los primeros 12 a 24 meses después de la DJB-S, puede haber una recuperación o un rebote de peso del 5 al 10 por ciento desde el peso más bajo alcanzado. Para mantener la pérdida de peso después de la cirugía de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, es esencial mantener los cambios en el estilo de vida con respecto a la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés y las habilidades de afrontamiento saludables.

MITO: nunca tendrá hambre después de la cirugía.

REALIDAD:

La mayoría de los pacientes necesita calorías y proteínas adicionales para mantener un estado nutricional óptimo después de la DJB-S. Los pacientes sentirán una restricción inicial debido a la resección gástrica.

MITO: estará feliz después de la cirugía.

REALIDAD:

La cirugía en sí misma no lo hará feliz. Si hay problemas subyacentes que no se abordan como parte de su recorrido, seguirán afectando su felicidad, incluso después de la cirugía.

(componente de la operación de gastrectomía en manga), pero, con el tiempo, sentirán hambre.

MITO: no podrá ingerir alimentos "normales" durante toda su vida.

REALIDAD:

Después de la cirugía de DJB-S, habrá una progresión de líquidos a sólidos blandos y así sucesivamente hasta que reincorpore la mayoría de los alimentos a su dieta. El tamaño de las porciones también pasará por una progresión. Los pacientes requieren más calorías y proteínas debido a la malabsorción que se produce después de este procedimiento. No hay alimentos "especiales". Sin embargo, puede seguir disfrutando de los mismos alimentos que su familia, en casa e incluso en un restaurante.

MITO: la cirugía para bajar de peso es una salida fácil.

REALIDAD:

Todos los programas de cirugía para bajar de peso son diferentes. Sin embargo, la cirugía por sí sola no "arregla" todo. Se necesita mucho trabajo para tener éxito. Los cambios de comportamiento sirven como base y son esenciales para el éxito a largo plazo.

MITO: tendrá un cuerpo estupendo.

REALIDAD:

Su cuerpo pasará por un cambio tremendo. El impacto de la obesidad en el cuerpo, como la piel flácida, aún puede verse y sentirse después de perder peso. Es probable que este también sea un viaje desde la "tolerancia" corporal hasta la "aceptación" corporal y la "compasión" corporal.

MITO: la cirugía para bajar de peso salvará su matrimonio.

REALIDAD:

Si hay problemas en una relación antes de la cirugía, estos pueden volverse más evidentes después. El proceso de pérdida de peso puede ser un factor de estrés adicional en la relación. La comunicación abierta es importante y el equipo tiene recursos para ayudar a facilitar formas de transitar este camino con su cónyuge o persona de apoyo.

MITO: no es necesario hacer ejercicio para perder peso después de la cirugía.

REALIDAD:

Es necesario incorporar el ejercicio a su estilo de vida para tener éxito a largo plazo después de la cirugía de DJB-S. Al comienzo del posoperatorio, es posible que pierda peso rápidamente; sin embargo, el ejercicio es importante para mantener la masa muscular. La masa muscular es fundamental para el mantenimiento del peso.

Comprensión de las recomendaciones para la cirugía bariátrica

Durante este proceso, hay muchos cambios y recomendaciones del equipo multidisciplinario. Esto puede resultar abrumador. A menudo es útil comenzar por explicar el "porqué" detrás de todas estas recomendaciones.

¿Por qué la estructura y la planificación son tan importantes después de la cirugía bariátrica?

Después de la cirugía de DJB-S, los pacientes tienen una mayor necesidad de alimentarse, especialmente de consumir calorías, proteínas, vitaminas y minerales. Mantener horarios regulares para las comidas y los refrigerios lo ayudará a asegurarse de tener una nutrición suficiente para respaldar la pérdida de peso, mantener la masa corporal magra durante la pérdida de peso y establecer buenos hábitos para mantener el peso.

¿Por qué tengo que tomar vitaminas bariátricas?

La DJB-S cambia la forma en que funciona el sistema digestivo porque elude una parte del intestino delgado, lo que causa malabsorción. Además, se reduce el tamaño del estómago. Esto disminuye la descomposición de los nutrientes en el estómago y también cambia el pH del estómago. Lo que afecta la capacidad del cuerpo para absorber ciertos nutrientes. El riesgo de presentar una deficiencia aumenta a medida que pasa el tiempo después de la cirugía. Es por eso que debe tomar vitaminas bariátricas durante toda su vida después del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga. Las vitaminas bariátricas están especialmente formuladas para ayudar a prevenir deficiencias, algunas de las cuales tienen complicaciones irreversibles. Contienen niveles más altos de determinados micronutrientes que las vitaminas regulares, y muchos de los nutrientes están en una forma específica para ayudar a que se absorban mejor.

¿Por qué tengo que esperar para quedar embarazada después de la cirugía de DJB-S?

Las mujeres en edad fértil, o que han sufrido de infertilidad antes de la cirugía bariátrica, tienen la capacidad de quedar embarazadas en las primeras etapas del posoperatorio debido a las mejoras en la regulación hormonal o a la falta de implementación de un plan anticonceptivo. Existen mayores riesgos para la madre y el feto durante este tiempo de pérdida rápida de peso y después de un procedimiento significativamente malabsortivo, como la DJB-S, entre los que se incluyen los siguientes:

- Mayor incidencia de parto prematuro
- Mayor riesgo de aborto espontáneo
- Dificultad para cumplir el objetivo de aumento de peso materno para promover el crecimiento fetal adecuado
- Mayor riesgo de desnutrición para la madre y el feto debido a una ingesta oral restringida de calorías y proteínas
- Aumento de los trastornos metabólicos y de vitaminas y minerales que provocan retraso del crecimiento y defectos del tubo neural
- Mayor incidencia de partos por cesárea
- Mayores tasas de mortalidad fetal

Por estas razones, es necesario implementar un plan para la prevención del embarazo (con métodos anticonceptivos de barrera como condones, dispositivos intrauterinos, o abstinencia declarada o rechazo de la actividad sexual) a fin de prevenir el embarazo y los altos riesgos que conlleva después de la cirugía de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga. Los anticonceptivos orales no son el método preferido en el posoperatorio debido al mecanismo de malabsorción presente después de la operación, lo que lo convierte en un método ineficaz. Se desarrollará un plan documentado para la prevención del embarazo durante la fase de evaluación preoperatoria si se la considera una candidata segura para la cirugía bariátrica.

¿Por qué no puedo fumar ni consumir productos con nicotina?

Memorial Wellness Center (MWC) exige que los pacientes eliminen el uso de nicotina (cigarrillos, puros, tabaco de mascar, narguile, cigarrillos electrónicos, parches y otras terapias de reemplazo de nicotina) tres meses antes de la cirugía bariátrica y que continúen la abstinencia de nicotina después de la cirugía. Esto reduce la incidencia de riesgos posoperatorios.

Estas son algunas de las razones:

- El consumo de nicotina, ya sea de forma pasiva o activa, aumenta los riesgos quirúrgicos de sufrir complicaciones, como las siguientes:
 - Disminución del oxígeno que llega al corazón
 - Cicatrización deficiente de heridas debido a la pérdida de flujo sanguíneo
 - Mayor riesgo de infección de las heridas
 - Mayor riesgo de infección de las vías respiratorias bajas y neumonía
 - Mayor riesgo de formación de coágulos de sangre
- Tener hábitos tabáquicos hace que las enzimas hepáticas metabolicen los anestésicos de manera diferente, lo que cambia el efecto y la duración de la anestesia y la hace menos predecible.
- Las personas que consumen nicotina suelen necesitar más analgésicos después de la cirugía bariátrica.
- El consumo de nicotina aumenta el riesgo de sufrir úlceras posoperatorias, que pueden provocar perforación o hemorragia gastrointestinal (GI).

Las investigaciones muestran que las personas que reciben ayuda para no consumir nicotina tienen más éxito. Si le interesa recibir apoyo y asistencia para dejar de consumir nicotina, llame al 217-788-3948 y analice las herramientas para dejar de fumar que tiene a su disposición a través de nuestro programa.

¿Por qué es importante el apoyo después de la cirugía bariátrica?

Una de las cosas más poderosas que lo puede ayudar con sus esfuerzos de control y pérdida de peso es recibir apoyo y aliento de otras personas. Cuando otros lo animan a seguir trabajando, ¡siente que puede hacer cualquier cosa!

Piense en hacer esto:

- Pídale que lo alienten en sus esfuerzos por controlar el peso. Pregúntele: "Recurra a personas clave que sabe que serán positivas y comprensivas."
- Comparta sus inquietudes y dificultades con esas personas clave.
- Explíqueles lo que pueden hacer para ayudarlo. Sea específico. Por ejemplo: "Pregúntame cómo estoy y escúchame" o "Por favor, no me ofrezcas comida chatarra".
- Hágales saber que su apoyo es importante para usted y describa cómo necesita que le brinden apoyo a largo plazo.
- Aunque una persona de su red de apoyo no le pregunte cómo está, dígaselo. Esto inicia la conversación y brinda la oportunidad de que le den ánimo.
- Retribuya estas acciones. Recompense a las personas que le dan apoyo con su atención y apoyo hacia ellas.

Durante este proceso, la cantidad de cambios y de recomendaciones del equipo multidisciplinario puede ser abrumadora. Entender el PORQUÉ detrás de todas esas recomendaciones puede ser útil.

El Memorial Wellness Center (MWC) también ofrece distintas oportunidades de apoyo fuera de la clínica para ayudarlo durante este proceso:

- Grupos de apoyo
- Folleto sobre personas de apoyo
- Página de Facebook del MWC
- Grupos privados de Facebook del MWC

GRUPOS DE APOYO

Los estudios muestran que los pacientes de cirugía bariátrica que asisten a grupos de apoyo mantienen entre un 20 % y un 30 % más de pérdida del exceso de peso en comparación con los pacientes que no asisten a dichos grupos.

Los grupos de apoyo de cirugía bariátrica comparten conocimientos y apoyo mientras trabajamos para recuperar y mantener una buena salud. Considere formar parte de un grupo para que podamos ayudarnos unos a otros, y a nosotros mismos.

El **Memorial Wellness Center** ofrece distintos grupos de apoyo en nuestras instalaciones principales en Springfield, así como en nuestras sucursales y filiales. Consulte los horarios y lugares de nuestros grupos de apoyo en memorial.health/wellness.

Grupo de apoyo del MWC. Este grupo mensual, que se ofrece a todos nuestros pacientes, está dirigido por profesionales de la salud con licencia. El taller suele estructurarse en dos partes: la primera hora se enfoca en debates en grupos pequeños, mientras que la segunda hora involucra una presentación sobre un tema relacionado con la salud. En este grupo de apoyo, también hay una "sesión con el cirujano". Todos los pacientes en preoperatorio quirúrgico deben tener una sesión con el cirujano.

Grupo de apoyo para la diabetes. Estos grupos de apoyo mensuales se ofrecen en una variedad de lugares. Cualquier persona con diabetes o que apoye a alguien con diabetes puede asistir para recibir una dosis mensual de conversaciones positivas y actividades divertidas que fomentan un estilo de vida saludable. Si no se encuentra en Springfield, no olvide preguntar acerca de los grupos de apoyo para la diabetes en su comunidad. Varias de nuestras sucursales y filiales también cuentan con grupos.

¿Por qué tengo que preocuparme por ciertos tipos de medicamentos después de la cirugía de DJB-S?

Existen determinados medicamentos que no se absorben de la misma manera después de la cirugía de DJB-S. El pH del estómago se altera. La velocidad con la que el contenido se mueve a través del tubo gastrointestinal cambia. Los mismos cambios biológicos que aumentan su riesgo de malabsorción nutricional también pueden afectar la forma en que el cuerpo absorbe los medicamentos. Después de la cirugía, las pastillas tienen menos tiempo para disolverse en el estómago, el nivel de ácido o de pH del estómago cambia y el proceso de absorción en el intestino delgado se ve afectado. Como resultado de esto, hay cambios tanto en la anatomía como en la química del tubo digestivo.

Es razonable esperar una reducción de los medicamentos después de la cirugía bariátrica y una pérdida de peso significativa. Los medicamentos para la diabetes, la hipertensión y el asma a menudo se reducen significativamente o se eliminan. Sin embargo, es menos probable que se reduzca la necesidad de antidepresivos y otros medicamentos psicológicos. Asegúrese de tener en cuenta cómo su cuerpo procesará estos medicamentos después de la cirugía.

Después de la cirugía bariátrica, es posible que se necesiten dosis más pequeñas y frecuentes de medicamentos. En general, no se recomiendan los medicamentos de liberación prolongada o sostenida después de la cirugía. Tampoco se recomiendan los medicamentos en forma de cápsulas después de la cirugía. La excepción a esto es el multivitamínico bariátrico, que está especialmente formulado para pacientes de cirugía bariátrica y se puede tomar en forma de cápsula. Hable con su médico, quien decidirá qué cambios hará en sus medicamentos si corresponde.

El consentimiento informado para la cirugía bariátrica exige que entienda cuáles son los posibles problemas permanentes y a largo plazo con el uso de medicamentos para tratar la depresión u otros problemas psicológicos. Si comienza a notar un aumento de los síntomas depresivos después de la cirugía, comuníquese de inmediato con el médico para tratar estos problemas.

¿Por qué tengo que llevar un diario de mi ingesta de alimentos después de la cirugía bariátrica?

Llevar un diario de alimentos o anotar su ingesta es la mejor manera de registrar qué y cuánto ingiere. Esto ayuda a garantizar que consuma suficientes calorías y nutrientes. Los pacientes a menudo sobrestiman la cantidad de alimentos que ingieren después de la operación. El registro ayuda a garantizar que ingiera suficientes calorías y proteínas a lo largo del día para prevenir la desnutrición y tener energía para sus actividades diarias y el ejercicio. Anotar o registrar lo que come también puede ayudarlo a controlar la tolerancia a ciertos alimentos. En los estudios a largo plazo sobre el mantenimiento del peso, se ha demostrado que quienes llevan un registro mantienen una mayor pérdida de peso que quienes no lo hacen. El Memorial Wellness Center (MWC) tiene una aplicación disponible a través de Baritastic. Puede descargarla en dispositivos iPhone y Android. La aplicación incluye un diario de alimentos y acceso al nutricionista del programa. Nuestro código de programa es 057915.

¿Por qué es tan importante el consumo de líquidos?

La deshidratación es una de las complicaciones más frecuentes después de la cirugía bariátrica. Evite esta complicación asegurándose de beber las 64 a 80 onzas (de 1.9 a 2.3 l) de líquido recomendadas por día. Después de la cirugía, solo podrá beber de 1 a 2 onzas (de 30 a 60 cc) durante un período de 15 minutos. También debe evitar beber antes, durante o directamente después de las comidas. Esto proporciona un tiempo limitado en el que puede beber líquidos hidratantes (sin cafeína). Después de la cirugía, no puede consumir grandes cantidades de agua de una sola vez, por lo que debe asegurarse de beber líquidos durante todo el día.

¿Por qué no puedo beber cafeína o bebidas con gas después de la cirugía bariátrica?

Tanto la cafeína como el gas pueden irritar el estómago. La cafeína es un diurético, es decir, aumenta la producción de orina, lo que contrarresta nuestros esfuerzos por mantenerlo hidratado. La gasificación introduce aire en el estómago y provoca hinchazón, malestar y flatulencia. La cafeína también puede aumentar los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

¿Por qué no puedo beber alcohol después de la cirugía bariátrica?

Memorial Bariatric Services exige que los pacientes dejen de consumir alcohol antes de someterse a una cirugía bariátrica y que continúen la abstinencia después de la cirugía. Esto reduce la incidencia de riesgos posoperatorios. Estos son los motivos:

- El alcohol afecta la absorción de vitaminas y minerales. El alcohol es un diurético y puede disminuir la cantidad de vitaminas y minerales almacenados en el cuerpo.
- El alcohol puede provocar deshidratación. Después de la cirugía bariátrica, le tomará como mínimo entre 6 y 10 horas al día beber las 64 a 80 onzas (de 1.9 a 2.3 l) de líquido necesarias por día. (No puede beber con las comidas, lo que representa aproximadamente cinco horas al día, y no puede beber mientras duerme, que para la mayoría de las personas es de seis a ocho horas al día). Si consume alcohol, tardará más tiempo en hidratarse.
- El cuerpo absorbe el alcohol más rápido después de la cirugía, lo que aumenta el contenido de alcohol en sangre (BAC). En un estudio, las personas que bebieron un trago sobrepasaron el límite legal del 0.08 % a los 10 minutos de haber bebido.
- Puede tener un mayor riesgo de volverse dependiente o abusar del alcohol. Cuanto más rápido sienta los efectos de una sustancia, más probabilidades tendrá de volverse adicto.
- El cuerpo tardará más en eliminar el alcohol. Si bien puede intoxicarse más rápidamente, el tiempo que tarda el cuerpo en recuperar la sobriedad aumentará.
- El alcohol aumenta el riesgo de desarrollar úlceras.
- Puede tener una mayor acidez estomacal si la bebida alcohólica es gasificada.
- El alcohol es una fuente de calorías vacías. No contiene nutrientes, por lo que el cuerpo no puede utilizar las calorías para su funcionamiento diario. Las calorías innecesarias también pueden provocar aumento de peso.

¿Por qué tengo que practicar la alimentación consciente, es decir, comer despacio, dar bocados pequeños y masticar bien los alimentos?

Estas estrategias lo ayudarán a ser más consciente de sus hábitos alimenticios. Después de la DJB-S, el estómago será pequeño, del tamaño de un plátano pequeño, y no tendrá tantos ácidos que ayuden a la descomposición y la digestión. Es importante masticar bien los alimentos para ayudar al proceso de digestión. Tome bocados pequeños para asegurarse de que está masticando bien cada bocado. Comer demasiado rápido puede provocar vómitos espumosos o con aspecto de moco.

¿Por qué tengo que hacer una dieta prequirúrgica de dos semanas?

La dieta prequirúrgica, que es baja en calorías y alta en proteínas, ayuda a reducir el tamaño del hígado antes de la cirugía. Esto ayuda a disminuir el riesgo quirúrgico y mejorar el resultado de la cirugía.

¿Por qué no puedo simplemente beber batidos de proteínas después de la cirugía?

Comer es esencial para llevar un estilo de vida saludable. Aprenda a comer una variedad de alimentos para asegurarse de consumir los nutrientes que necesita. Masticar es una parte fundamental de la alimentación y ayuda al cuerpo a reconocer cuándo está lleno. Si no mastica, la mente puede engañar al cuerpo haciéndole creer que tiene hambre cuando no la tiene.

¿Por qué tengo que tomarme tanto tiempo de descanso después de la cirugía?

Adaptarse a la vida después de la cirugía bariátrica lleva tiempo. Inmediatamente después de la operación, hará un seguimiento del consumo de alimentos y líquidos para asegurarse de mantenerse hidratado y consumir suficientes nutrientes. Si no siente señales de hambre, es posible que se olvide de comer; además, es fácil olvidarse de beber. Asegurarse de obtener los líquidos y nutrientes que necesita cada día será la tarea más importante. Su cuerpo también necesita tiempo para recuperarse del procedimiento. La recuperación es diferente para cada persona. El tiempo de descanso después de la cirugía dependerá del tipo de cirugía, el manejo del dolor, la adaptación a los cambios y la tolerancia a la ingesta.

¿Por qué debo seguir viendo al equipo bariátrico después de la cirugía?

Después de la cirugía, usted es parte de nuestra familia. El seguimiento con el equipo es importante para que puedan brindarle apoyo y asegurarse de que los resultados sean óptimos. Recuerde que la pérdida y el mantenimiento del peso son un camino que debe recorrer, y estamos aquí para ayudarlo si siente que tiene dificultades. También podemos ayudar a evaluar las razones estructurales de la recuperación de peso. Además, es muy importante controlar las complicaciones a largo plazo, como la estenosis y las deficiencias de vitaminas o minerales. Después de un procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, tiene un riesgo mucho mayor de presentar una deficiencia de vitaminas o minerales, así como desnutrición proteica, que puede ser muy grave si no se trata de inmediato. El aporte complementario de vitaminas y minerales de por vida y el seguimiento de rutina son fundamentales después de la DJB-S.

¿Por qué tengo que hacer todos estos cambios antes de la cirugía?

Demostrar los cambios recomendados antes de la cirugía ayuda al equipo a identificarlo como un candidato seguro. También le permite comenzar a practicar hábitos que lo ayudarán antes y después de la operación.

¿Por qué es tan importante la proteína? ¿Por qué tengo que tomar suplementos de proteínas después de la cirugía?

Se enfatiza el consumo de proteína, especialmente después de una DJB-S. Al comienzo del posoperatorio, la proteína fomenta la recuperación y es esencial para mantener la masa muscular al perder peso. Durante esta fase, la principal fuente de proteínas provendrá de los suplementos de proteína líquida. La ingesta adecuada de proteínas a largo plazo es crucial para prevenir la desnutrición proteica debido al estado de malabsorción del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga.

¿Por qué importa el tipo de proteína que contiene mi batido? La proteína es proteína, ¿verdad?

El tipo de proteína de su batido es muy importante. Después del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, deberá consumir una cantidad importante de proteína. Durante las primeras semanas después de la cirugía, solo una pequeña parte provendrá de los alimentos sólidos. Durante esta fase, el batido de proteínas elegido le dará la mayor parte de las proteínas que ingerirá cada día, por lo que debe ser una proteína de alta calidad.

El MWC recomienda los suplementos de proteínas que contienen producto purificado o hidrolizado de proteína de suero como las mejores opciones para batidos de proteínas. La proteína de suero es una proteína completa, lo que significa que contiene todos los aminoácidos que el cuerpo necesita para desarrollar y mantener los músculos mientras quema grasa. Por lo general, no se recomiendan los batidos de proteínas que contienen concentrado de suero. Estos productos contienen proteínas, pero generalmente no tanta cantidad como la que contienen las formas purificadas o hidrolizadas, y también pueden contener lactosa (azúcar de la leche) y grasas, que no siempre se toleran en las primeras semanas después de la cirugía bariátrica. El producto purificado o hidrolizado de proteína de suero es la proteína de mayor calidad.

¿Qué tipo de proteína en polvo debo comprar? ¿Qué debo tener en cuenta al comprar una proteína en polvo?

Hay muchos productos proteicos adecuados disponibles. De hecho, hay tantos productos permitidos que, al principio, comprar una proteína en polvo puede resultar abrumador. Pero una vez que sepa qué buscar, es bastante simple. Busque un producto que se ajuste a su presupuesto, que tolere bien y que le guste.

SUPLEMENTOS DE PROTEÍNA LÍQUIDA

Qué información se debe buscar en la etiqueta nutricional:

Al menos 20 gramos de proteína por porción

Menos de 6 gramos de azúcar por porción

Lista de ingredientes

El producto purificado o hidrolizado de proteína de suero debe figurar como primer ingrediente.

Marcas para probar:

MARCA	INFORMACIÓN SOBRE PEDIDOS	CONSIDERACIONES
Nectar	MyBariatricPantry.com Vitacost.com Tienda GNC Amazon.com	No todos los productos de la marca Nectar contienen la forma recomendada de proteína. Además, algunos contienen cafeína. Lea la etiqueta.
Isopure	Tienda GNC Amazon.com	Es una bebida líquida transparente. Contiene 40 g de proteína por botella.
Beneprotein	Walgreens.com Amazon.com	Esta opción viene sin sabor. El tamaño de la porción que figura en la etiqueta es pequeño, por lo que quizás deba poner más de una porción en cada uno de sus batidos de proteínas para consumir suficiente proteína.

Estas no son las únicas marcas permitidas, pero son algunas sugerencias para comenzar.

¿Qué suplementos de vitaminas y minerales puedo utilizar?

Hay cuatro suplementos de vitaminas y minerales de referencia que tomará después de someterse al procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga:

Multivitamínico bariátrico*

Vitamina B12

Calcio (generalmente como citrato de calcio)**

Hierro**

* Se requiere un multivitamínico de fórmula bariátrica.

** Los suplementos de calcio y hierro deben tomarse con al menos dos horas de diferencia para maximizar la absorción.

¿Qué tipo de vitaminas debo comprar? ¿Cómo sé cuál es la vitamina adecuada para mí?

Hay muchas marcas de suplementos de vitaminas y minerales bariátricos en el mercado, pero no todos cumplen con las recomendaciones específicas del MWC. Nuestras recomendaciones se basan en investigaciones de revisión científica externa, consultas con otros especialistas en nutrición bariátrica de todo el país y más de diez años de experiencia en nuestra propia clínica. En algunas personas que se han sometido a una derivación gástrica, se producen deficiencias de vitaminas y minerales. Tomar vitaminas que cumplan las pautas recomendadas debería ayudar a prevenir esto. El nutricionista o proveedor médico puede ayudarlo con cualquier pregunta que tenga sobre las vitaminas bariátricas posoperatorias y asegurarse de que las que elija satisfagan sus necesidades nutricionales.

Hay algunas cosas que debe recordar cuando hable con el nutricionista sobre qué vitamina es la adecuada para usted:

Hierro

Después de la DJB-S, la capacidad para absorber hierro se reduce. Esto significa que después de la cirugía necesitará tomar mucho más hierro que antes. Para una mejor tolerancia, recomendamos que el hierro que tome esté en forma de fumarato ferroso. Para una mejor absorción, recomendamos tomar el hierro al menos dos horas antes o después de cualquier suplemento de calcio, alimentos ricos en calcio y café o té descafeinados. El suplemento de hierro puede causar estreñimiento, y es posible que deba tomar un ablandador de heces con dicho suplemento.

Vitamina B12

Al someterse a una DJB-S, la capacidad del sistema digestivo para absorber vitamina B12 se reduce. Por esta razón, le recomendamos que tome un comprimido sublingual (que se disuelve debajo de la lengua) o se coloque una inyección de vitamina B12.

¿Cuáles son las complicaciones metabólicas de la cirugía bariátrica?

Es importante comprender las posibles complicaciones relacionadas con las deficiencias de vitaminas y minerales después del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga.

COMPLICACIÓN METABÓLICA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	POSIBLE INTERVENCIÓN
Trastorno del equilibrio ácido-base	Acidosis metabólica, cetosis, alcalosis metabólica	Bicarbonato por vía oral o intravenosa
Crecimiento excesivo de bacterias	Distensión abdominal, pseudoobstrucción, diarrea nocturna, proctitis, dolor articular agudo	Antibióticos Probióticos
Anomalías electrolíticas	Niveles bajos de calcio, potasio, magnesio, sodio o fósforo	Reposición intravenosa u oral
Deficiencias de vitaminas liposolubles	Vitamina A: visión nocturna disminuida Vitamina D: osteomalacia Vitamina E: erupciones, síntomas neurológicos Vitamina K: problemas de coagulación de la sangre	Cantidades adicionales de suplementos de vitaminas liposolubles y un control estricto de la nutrición con el nutricionista del programa
Deficiencia de ácido fólico	Anemia Defectos del tubo neural fetal	Aporte complementario de ácido fólico
Deficiencia de hierro	Anemia Fatiga	Cantidades adicionales de suplementos de hierro con vitamina C
Osteoporosis	Fracturas	Prueba de densidad ósea, suplementos de calcio y vitamina D Bifosfonatos
Oxalosis	Cálculos renales	Dieta baja en oxalato Citrato de potasio Probióticos
Hiperparatiroidismo secundario	Deficiencia de vitamina D Balance de calcio negativo Osteoporosis	Prueba de densidad ósea, suplementos de vitamina D y de calcio Controles de análisis de laboratorio adicionales
Deficiencia de tiamina (vitamina B1)	Encefalopatía de Wernicke-Korsakoff Neuropatía periférica Beriberi	Tiamina por vía intravenosa seguida de tiamina en grandes dosis por vía oral
Deficiencia de vitamina B12	Anemia Neuropatía	Vitamina B12 intramuscular
Deficiencia de zinc	Caída del cabello Neuropatía Anemia Disminución de la función inmunológica	Cantidades adicionales de suplementos de zinc con cobre

SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES	CONSIDERACIONES	CUÁNTO DEBO TOMAR	MARCAS SUGERIDAS
Multivitamínico	<p>Los suplementos pueden estar en forma de cápsulas, comprimidos o comprimidos masticables.</p> <p>Debe garantizar un contenido y una forma adecuados de vitaminas liposolubles.</p>	Mire la etiqueta para determinar el tamaño completo de la porción diaria. La mayoría de los multivitamínicos posoperatorios deben tomarse de 2 a 4 veces al día.	<p>Recomendamos que el multivitamínico siempre sea de una de estas dos marcas: Bariatric Advantage y Celebrate.</p> <p>Usted y el nutricionista registrado trabajarán juntos para determinar las opciones de multivitamínicos adecuados.</p>
Calcio	<p>Las dosis deben ser de 500 a 600 mg (miligramos).</p> <p>Debe provenir del citrato de calcio.</p> <p>La cantidad total de vitamina D proporcionada por el calcio y el multivitamínico no debe superar las 3000 UI por día.</p>	<p>Las mujeres deben llegar a un total de 2000 mg (cuatro dosis) al día entre suplementos y alimentos.</p> <p>Los hombres deben llegar a un total de 1500-2000 mg (tres a cuatro dosis) al día entre suplementos y alimentos.</p>	<p>Citrato de calcio masticable Bariatric Advantage.</p> <p>Citrato de calcio masticable Celebrate.</p> <p>Hay muchas formas de citrato de calcio en comprimidos y comprimidos blandos masticables de venta libre y de compañías dedicadas a las cirugías bariátricas. Asegúrese de leer también las etiquetas.</p>
Hierro	<p>La mayoría de las personas tolera mejor el fumarato ferroso; sin embargo, existen varias formas permitidas.</p> <p>Asegúrese de que pasen, al menos, dos horas entre la ingesta de hierro y la ingesta de alimentos ricos en calcio, suplementos de calcio y café o té.</p> <p>La ingesta de vitamina C con hierro mejora la absorción.</p>	<p>Las mujeres que menstrúan deben llegar a un total de 60 mg de hierro al día.</p> <p>Las mujeres que no menstrúan y los hombres deben llegar a un total de 45 mg de hierro al día.</p>	<p>Hierro masticable Bariatric Advantage o Celebrate.</p> <p>Vitron C en comprimidos blandos masticables Bariatric Advantage/Celebrate (consultar la dosis).</p> <p>Ferretts (consultar la dosis): tomar con 500 mg de vitamina C.</p>
Vitamina B12	Debe ser sublingual o como inyección.	<p>1000 mcg (microgramos) por semana si se toma por vía sublingual.</p> <p>1000 mcg por mes si se inyecta.</p>	<p>Hay muchas marcas de vitamina B12 sublingual de venta libre.</p> <p>La forma inyectable está disponible solo con receta médica.</p>
Otros	Se puede justificar el aporte complementario adicional de vitaminas o minerales según los síntomas clínicos y los valores de laboratorio.	Las cantidades de suplementos de vitaminas y minerales adicionales a niveles terapéuticos dependerán de sus valores de laboratorio y síntomas clínicos.	

SIEMPRE RECUERDE

El riesgo de presentar deficiencias de vitaminas aumenta con el tiempo, especialmente después del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga. Programar sus análisis de laboratorio a tiempo todos los años ayuda a identificar y detener el avance de las deficiencias de vitaminas y minerales.

¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?

MANTÉNGASE MENTALIZADO

- Concéntrese en las razones por las que desea someterse a la cirugía.
- Recuerde que se producen mesetas de peso.
- Mantenga un registro del proceso (imágenes, medidas, altibajos).
- Escribese una carta al comienzo del proceso para recordar las razones por las que está haciendo estos cambios.
- Mantenga un registro de sus logros.

CONSIDÉRELO UN ASUNTO DE FAMILIA

- Una vez que decida someterse a la cirugía, hable de esto con sus hijos y su familia.
- Identifique las razones por las que desea someterse a la cirugía.
- Describa lo que pueden hacer para ayudar.
- Proporcione una lista de tareas o actividades a cada familiar para cuando regrese a casa.
- Considere cómo se modificarán las cosas cuando haga cambios en su estilo de vida.
- Permita que la familia tenga cierto control sobre las tareas y las comidas.

PREPARE SU CASA

- Llene la despensa.
- Elija opciones sin azúcar, sin gas y paletas heladas. ¡No se olvide de las paletas heladas!
- Cree un ambiente relajante.
- Use una silla reclinable.

ATE LOS CABOS SUELTOS

- Pague las facturas pendientes y, si es posible, pague algunas por adelantado.
- Tenga preparados los medicamentos y las vitaminas.
- Limpie la casa y lave la ropa antes del procedimiento.
- Reúna material para hacer actividades en casa, como libros, rompecabezas, películas y manualidades.
- Pídale a un familiar que vaya a su casa y se quede allí, o que lo ayude con la limpieza y el lavado de la ropa.
- Prepare comidas para su familia con anticipación.
- Pida su brazalete de identificación médica.

BRAZALETES Y COLLARES DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA

Asegúrese de informar a los médicos, al personal de enfermería y a los técnicos de emergencias médicas que se ha sometido a una cirugía bariátrica. El hecho de que conozcan su afección ayudará a garantizar un tratamiento seguro. Su brazalete de alerta médica o collar de identificación médica advertirán a los médicos, al personal de enfermería y a los técnicos de emergencias médicas respecto de sus antecedentes médicos para que no se pierda tiempo. Recomendamos incluir su nombre, el tipo de procedimiento bariátrico, el nombre del médico o cirujano y números de contacto.

Sitios útiles

- LaurensHope.com
- AllegroMedical.com
- American Medical ID: 800-363-5985
o AmericanMedical-ID.com
- MedicalIDAlertBracelet.com

Grabado recomendado:

Su nombre

El procedimiento de pérdida de peso

El nombre del médico de atención
primaria o del cirujano bariátrico

El número del médico de atención
primaria o del cirujano bariátrico

Lista de verificación de artículos para llevar al hospital

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA RECOMIENDA LO SIGUIENTE:

- Aparato de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) (si corresponde)
- Espirómetro de incentivo
- Este folleto de procedimiento de banda gástrica ajustable por vía laparoscópica
- Lista de todos los medicamentos, suplementos a base de hierbas, suplementos de vitaminas y minerales
- Copia de su testamento vital o poder notarial duradero para atención médica

LOS PACIENTES QUE YA SE OPERARON RECOMIENDAN LO SIGUIENTE:

- Ropa interior
- Artículos de higiene personal
- Pantuflas con suela antideslizante
- Bálsamo labial (como Chapstick)
- Lápiz y papel o cuaderno
- Suplementos de proteínas (si lo desea)
- Sobrecitos de mezcla para bebidas sin azúcar (como Crystal Light)
- Libros o revistas
- Cambio para el periódico
- Zapatillas sin cordones
- Bata hasta la rodilla
- Forma de pago para el copago de nuevos medicamentos y la administración a pie de cama (como analgésicos)
- Cargador de celular

RECUERDE:

NO traiga grandes sumas de dinero en efectivo.
Etiquete sus pertenencias con su nombre.

Prueba de evaluación de conocimientos sobre la derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga

Complete esta prueba y llévela a la próxima visita con el cirujano. La revisaremos juntos y responderemos cualquier pregunta que tenga. Use el manual bariátrico a modo de referencia.

Esta prueba no pretende ser una revisión exhaustiva de la información sobre la cirugía bariátrica, pero es un buen repaso y ayuda a garantizar que haya leído y comprendido el material educativo que se le proporcionó.

Las siguientes afirmaciones son VERDADERAS o FALSAS. Marque con un círculo la respuesta correcta.

- VERDADERO** **FALSO** 1 La causa de la obesidad clínicamente grave (o mórbida) es la falta de autocontrol y la pereza.
- VERDADERO** **FALSO** 2 La cirugía de DJB-S es el único procedimiento disponible para el tratamiento de la obesidad.
- VERDADERO** **FALSO** 3 Los coágulos de sangre y la embolia pulmonar son dos posibles complicaciones de la cirugía de DJB-S. Se pueden formar coágulos de sangre en las piernas o la pelvis. Si un coágulo se desprende y se desplaza a través de las venas hasta los pulmones, se denomina embolia pulmonar.
- VERDADERO** **FALSO** 4 El IMC se calcula mediante la estatura y el peso de una persona.
- VERDADERO** **FALSO** 5 Una fuga gastrointestinal es una posible complicación de la cirugía de DJB-S.
- VERDADERO** **FALSO** 6 Todas las personas con obesidad mórbida deben someterse a una cirugía de DJB-S.
- VERDADERO** **FALSO** 7 La cirugía de DJB-S garantiza una pérdida de peso de por vida.
- VERDADERO** **FALSO** 8 Si tengo la autorización de pago de mi seguro para la cirugía, tengo la garantía de que me someteré a la cirugía.
- VERDADERO** **FALSO** 9 La caminata (o el ejercicio u otra actividad similar) debe comenzar antes de la cirugía y continuar diariamente durante el resto de mi vida.
- VERDADERO** **FALSO** 10 Es importante hacer ejercicio y evitar los dulces después de la cirugía de DJB-S.
- VERDADERO** **FALSO** 11 Para mantenerme saludable después de la cirugía de DJB-S, necesitaré tomar suplementos de vitaminas y minerales todos los días durante el resto de mi vida.
- VERDADERO** **FALSO** 12 Después de la cirugía, puedo tomar cualquier medicamento de venta libre. No es necesario consultar primero a mi cirujano o médico.
- VERDADERO** **FALSO** 13 La diabetes, la tensión alta, el dolor de espalda y otras dolencias similares siempre mejoran después de la cirugía de obesidad.

- VERDADERO** **FALSO** 14 La programación del seguimiento médico es responsabilidad del paciente. El seguimiento es de por vida.
- VERDADERO** **FALSO** 15 Pueden producirse complicaciones graves después de la cirugía de DJB-S. Estas complicaciones pueden requerir otra cirugía, una hospitalización más prolongada o el traslado a la unidad de cuidados intensivos. Las complicaciones pueden implicar costos financieros adicionales para el paciente.
- VERDADERO** **FALSO** 16 Cuando la cirugía de DJB-S tiene éxito, a menudo se observa una mejora en las afecciones asociadas, como la diabetes, la hipertensión y los problemas de articulaciones.
- VERDADERO** **FALSO** 17 Las complicaciones solo ocurren durante la hospitalización posterior a la cirugía. Después del alta, no es necesario llamar al médico si tiene problemas o síntomas.
- VERDADERO** **FALSO** 18 Beber muchos líquidos después de la cirugía puede prevenir o disminuir el problema de estreñimiento.
- VERDADERO** **FALSO** 19 Las náuseas son un problema común después de la cirugía de DJB-S.
- VERDADERO** **FALSO** 20 La pérdida de peso durante los primeros 12 a 18 meses después de la cirugía de DJB-S es rápida, pero los pacientes que no siguen las indicaciones de ejercicio, las pautas de dieta posoperatoria y las recomendaciones de seguimiento pueden recuperar su peso con el tiempo.
- VERDADERO** **FALSO** 21 Puedo tener caída del cabello durante los primeros 12 a 18 meses después de la cirugía de DJB-S.
- VERDADERO** **FALSO** 22 La cirugía de DJB-S es una cura para la obesidad, no solo una herramienta.
- VERDADERO** **FALSO** 23 En caso de ausencia de complicaciones, la estadía en el hospital después de la cirugía inicial de DJB-S suele ser de dos a tres días.
- VERDADERO** **FALSO** 24 Nunca se produce depresión después de la cirugía de DJB-S.
- VERDADERO** **FALSO** 25 Recibiré una transfusión de sangre durante o después de la cirugía de DJB-S.

Cada una de las siguientes preguntas contiene una sola respuesta correcta, a menos que se indique lo contrario. Márquela con un círculo.

- 26 ¿Qué medicamentos deben evitarse después de la cirugía de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga?
- Medicamentos recetados o de venta libre recomendados por su médico
 - Medicamentos para la hipertensión
 - Medicamentos para la depresión
 - Lortab, codeína, Vicodin y otros analgésicos recetados
 - Aspirina, Motrin (ibuprofeno) o cualquier otro medicamento antiinflamatorio no esteroideo
- 27 Elija uno de los siguientes casos que pueden aumentar el riesgo de desarrollar émbolos pulmonares potencialmente mortales (coágulos de sangre que se desplazan a los pulmones):
- Caminata de cuatro horas después de la cirugía
 - Uso de anticoagulantes
 - Uso de botas de compresión en la cama durante la hospitalización
 - Falta de movimiento, mantenerse acostado en reposo completo
 - Ingesta adecuada de líquidos

- 28 Después de la cirugía de DJB-S, se producen cambios en el sistema digestivo. ¿Cuál de los siguientes es completamente falso?
- a) Las evacuaciones intestinales pueden disminuir en frecuencia a una vez cada dos o tres días.
 - b) El olor a comida puede provocar náuseas.
 - c) Los alimentos pueden tener un sabor diferente.
 - d) Los pacientes pueden volver con el tiempo a sus viejos hábitos alimenticios sin preocupaciones.
- 29 ¿Cuáles de las siguientes opciones son claves del éxito a largo plazo de la cirugía bariátrica?
- a) Compromiso con los cambios de estilo de vida
 - b) Ejercicio diario durante toda su vida
 - c) Suplementos multivitamínicos y de minerales durante toda su vida
 - d) Ingesta adecuada de agua y una dieta proteica de alta calidad
 - e) Todas las anteriores
- 30 ¿Cuál de las siguientes complicaciones que ponen en riesgo la vida puede ocurrir durante o después de la cirugía de DJB-S?
- a) Infarto cardíaco
 - b) Accidente cerebrovascular
 - c) Insuficiencia pulmonar o neumonía
 - d) Formación de coágulos de sangre (generalmente en las piernas o la pelvis)
 - e) Todas las anteriores

Entiendo que esta evaluación es parte de mi consentimiento informado y certifico que he respondido estas preguntas por mi cuenta. También entiendo que se me puede pedir que vuelva a hacer esta evaluación y que se me puede exigir que asista a más actividades educativas si se determina que no entiendo por completo los riesgos, las complicaciones, los requisitos y el concepto de esta cirugía. Estoy dispuesto a recibir educación adicional según lo recomendado por el equipo del Programa de Cirugía Bariátrica del Springfield Memorial Hospital para reducir los riesgos y aumentar mis posibilidades de éxito y buena salud a largo plazo.

Firma del paciente:

Fecha:

Firma del revisor:

Fecha:

Qué puede esperar en el hospital

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- El personal de enfermería lo controlará cada hora para responder preguntas y ayudarlo con sus necesidades.
- Temprano en la mañana, generalmente a las 7 a. m., el equipo bariátrico (cirujanos, proveedores de práctica avanzada, nutricionista, trabajador social, farmacéutico y personal de enfermería) realizará rondas para controlarlo y proporcionarle información.
- Le administrarán un anticoagulante para prevenir la formación de coágulos de sangre.
- El personal de enfermería controlará la frecuencia cardíaca, la respiración, los niveles de oxígeno y la presión arterial cada cuatro horas y los niveles de glucosa en la sangre cada seis horas.
- Le retirarán la venda antes de la ducha.
- Le administrarán analgésicos para aliviar el dolor.
- Le realizarán extracciones de sangre y un seguimiento continuo.

MANEJO DEL DOLOR

- Recuerde informar al personal si se siente incómodo.
- Todas las personas experimentamos el dolor de manera diferente.
- No retrase la toma de analgésicos. El control adecuado del dolor lo ayudará a tener una recuperación sin problemas.

LISTA DE VERIFICACIÓN DIARIA

- Es la única forma de saber cuánto líquido se ingiere.
- Ayuda a prevenir la deshidratación.
- Disminuye las complicaciones posquirúrgicas.
- Le da más control sobre su proceso de cicatrización y recuperación.

TÉCNICA PARA LEVANTARSE DE LA CAMA

Practique en casa antes de la cirugía.

- Gire sobre su lado derecho y cruce el brazo izquierdo por delante de usted.
- Use el brazo izquierdo para empujarse hacia arriba a fin de poder balancear las piernas hacia abajo.
- A medida que comience a levantarse, use el brazo derecho para impulsarse hasta sentarse.

PERSONAS DE APOYO

Algunas cosas con las que su familiar o amigo puede ayudar:

- Registrar la ingesta de líquidos.
- Ayudarlo a ponerse y quitarse las botas de compresión.
- Ayudarlo a caminar por los pasillos como mínimo cinco minutos cada cuatro horas o durante más tiempo y con mayor frecuencia si lo tolera.
- Solicitar los medicamentos que necesite.
- Hacerle compañía.
- Asegurarse de que siga las recomendaciones relacionadas con caminar, beber a sorbos y usar el espirómetro de incentivo.

ACELERE SU RECUPERACIÓN

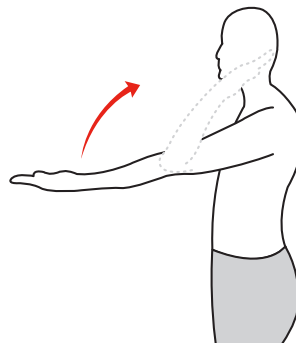
- ¡Camine! ¡Camine! ¡Camine!
- Use el espirómetro ejercitador de la respiración
- ¡Sorba! ¡Sorba! ¡Sorba!
- Mantenga un registro

Ejercicios para ayudar a prevenir la formación de coágulos de sangre

CODO:

Codo hacia arriba

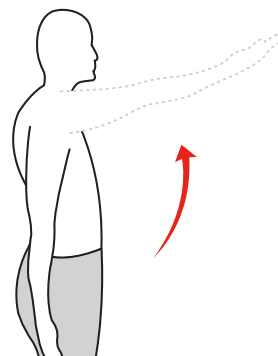
Póngase de pie, o siéntese, y extienda un brazo hacia adelante con la palma hacia arriba. Flexione lentamente el codo y levante el antebrazo hacia el hombro. Relaje el brazo. Repita el ejercicio con el otro brazo. Haga 10 repeticiones con cada brazo.



HOMBRO:

Amplitud de movimiento: flexión

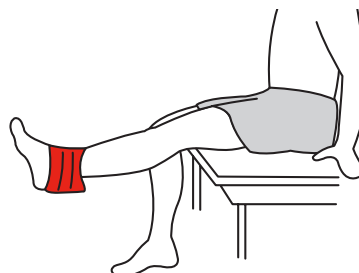
De pie o sentado, ponga los brazos al costado del cuerpo. Levante lentamente los brazos hasta sentir el estiramiento. Repita el ejercicio 10 veces de cada lado.



CADERA/RODILLA:

Extensión de rodilla (sentado)

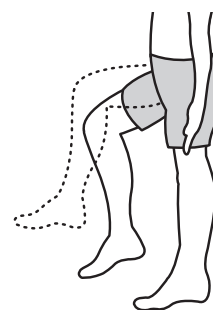
Mientras está sentado en el borde de la cama o en una silla, extienda la rodilla levantando la pierna y, luego, bájela lentamente. Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna.



CADERA:

Levantamiento de rodilla

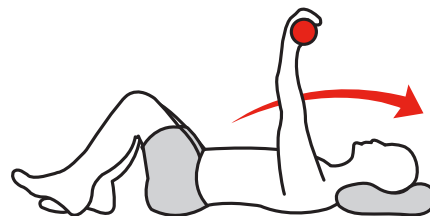
Marche en el lugar 10 veces con cada pierna. Use una silla si es necesario.



HOMBRO:

Levantamiento de brazo

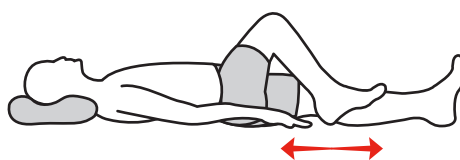
Levante los brazos por encima de la cabeza y vaya lo más lejos posible sin dolor. Repita el ejercicio 10 veces con cada brazo.



CADERA/RODILLA:

Automovilización: deslizamiento de talón (supino)

Deslice el talón derecho hacia las nalgas hasta sentir un suave estiramiento; luego, estire la pierna nuevamente. Repita el ejercicio con la otra pierna. Haga 10 repeticiones con cada pierna.



TOBILLO/PIE:

Amplitud de movimiento: flexión dorsoplantar

Con la pierna estirada, flexione y extienda suavemente el tobillo. Realice el movimiento en la amplitud completa. Repita 15 veces por serie.



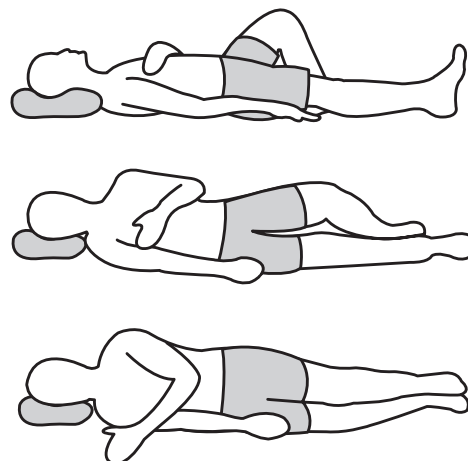
Mientras esté en el hospital, debe hacer dos ejercicios para los brazos y dos para las piernas durante dos minutos **cada dos horas** después de la cirugía.

Técnica para levantarse de la cama después de la operación

MOVIMIENTO:

Maniobra de giro

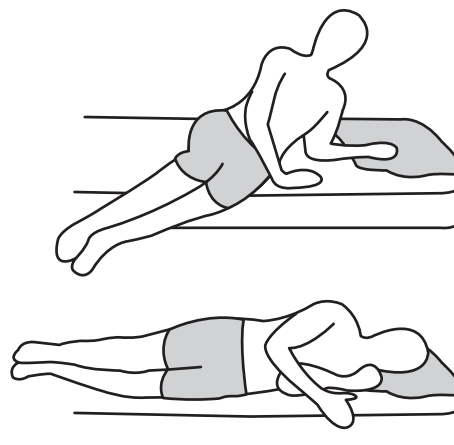
Acostado boca arriba, flexione la rodilla izquierda y coloque el brazo izquierdo sobre el pecho. Ruede hacia la derecha en un solo movimiento. Haga el proceso inverso para girar hacia la izquierda. Muévase siempre como una unidad.



MOVIMIENTO:

Acostarse y levantarse de la cama

Recueste el cuerpo sobre un lado levantando las piernas y bajando la cabeza al mismo tiempo. Use los brazos como ayuda; muévase sin torcerse. Flexione ambas rodillas para girar sobre la espalda si así lo desea. Para sentarse, comience acostado de lado y use el mismo movimiento a la inversa. Mantenga el tronco alineado con las piernas.



Día de la cirugía

¿Qué debe hacer o no hacer?

PARA FACILITAR LA RESPIRACIÓN:

- Mantenga la cabecera de la cama elevada a 30 grados.
- Use el espirómetro de incentivo (dispositivo de respiración) cuando esté despierto.

DIETA:

- Avance a la etapa 2 de la dieta: una vez que lo apruebe el equipo bariátrico O lo indique el personal de enfermería.
- Avance según su tolerancia después de consumir trocitos de hielo por cuatro horas.

NO BEBA LÍQUIDOS HASTA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LO APRUEBE.

- Use el vaso dosificador que tiene al lado de la cama para tomar 30 cc (1 onza) de trozos de hielo.
- Registre su ingesta.

USE EL APARATO DE CPAP O EL SISTEMA DE BIPRESIÓN POSITIVA (BIPAP) CUANDO DUERMA (SI CORRESPONDE).

Haga todas las preguntas que tenga sobre el cuidado en el hogar.

USE UN MONITOR CARDÍACO Y DE OXÍGENO EN TODO MOMENTO.

Esto permite que el personal detecte complicaciones más rápidamente. El oxígeno facilita la respiración y mejora la cicatrización; el personal de enfermería le informará cuándo debe retirar el oxígeno.

¿Qué harán los cuidadores por mí?

- El personal hará controles periódicos (rondas) a cada hora para cubrir sus necesidades y responder sus preguntas.
 - Orinal: el personal lo ayudará a ir al baño. Pida ayuda; evite caerse.
 - Posición: lo ayudarán a reposicionarse en la cama y a caminar.
 - Posesiones: se asegurarán de que el hielo, las bebidas, el timbre de llamada y sus pertenencias estén al alcance.
 - Le harán evaluaciones del dolor para ayudarlo a estar cómodo.
- Comenzarán a administrarle analgésicos orales.
- Le controlarán la frecuencia cardíaca, la respiración, los niveles de oxígeno y la presión arterial cada cuatro horas. Le controlarán los niveles de azúcar en sangre cada seis horas. Le controlarán los sitios de incisión de la cirugía con frecuencia al principio y, luego, cada cuatro horas.
- Le colocarán una faja abdominal o un vendaje de refuerzo.
- Reanudarán la administración de medicamentos ambulatorios según las indicaciones del cirujano.
- Lo mantendrán hidratado con líquidos intravenosos constantemente durante las primeras 24 horas.
- Le medirán la producción de orina cada ocho horas.

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Si el dolor supera su umbral de tolerancia o comodidad, o si tiene náuseas, vómitos o mucha ansiedad.

Nutrición bariátrica durante la hospitalización

Etapa 2

Los líquidos transparentes son esenciales para mantenerse hidratado durante esta etapa de avance de la dieta. Esta etapa consiste en la ingesta de líquidos sin azúcar ni cafeína a través de los cuales se puede ver la luz (incluye la gelatina).

- Cuando comience esta etapa de avance de la dieta, empiece bebiendo a sorbos 1 onza (30 cc) en un período de 15 minutos.
- Deje de beber si se siente demasiado lleno, incómodo o con náuseas.
- Algunos pacientes toleran diferentes tipos de líquidos transparentes a distintas temperaturas después de la cirugía, por lo que es posible que deba probar varios para ver cuál funciona para usted. (Por ejemplo, caliente, frío o a temperatura ambiente).

RECUERDE:

- Beba a sorbos pequeñas cantidades lentamente.
- No use sorbetes.
- Cuando comience esta etapa, beba 1 onza (en 1 vaso dosificador de 30 cc) a sorbos en 15 minutos hasta llegar a un total de 4 onzas por hora (120 cc o en 4 vasos dosificadores por hora). Hacer esto ayudará a prevenir molestias en el estómago, malestar intestinal, exceso de gases e hinchazón.

Una vez que pueda beber cómodamente 1 onza (30 cc) en 15 minutos, avance a medida que tolere beber de 1 a 2 onzas (30 a 60 cc) de líquidos transparentes en 15 minutos para comenzar a acercarse al objetivo de 64 a 80 onzas (1.9 a 2.3 l) de líquido por día.

Día 1 después de la cirugía

¿Qué debe hacer o no hacer?

CONTINÚE CON EL PROGRAMA DEL DÍA ANTERIOR:

- Use el espirómetro de incentivo (dispositivo de respiración) cuando esté despierto.
- Haga ejercicios de tobillos y brazos. (Consulte las hojas de instrucciones).
- Cuando esté en la cama, use botas para prevenir la formación de coágulos de sangre.
- Camine cada cuatro horas, con ayuda o de forma independiente, si lo autoriza el personal de enfermería tras verificar que es seguro hacerlo.
- Registre sus ejercicios.
- Use un monitor cardíaco y de oxígeno en todo momento.
- Maneje su dolor; notifique al personal de enfermería si este aumenta o es difícil de tolerar.
- Use el aparato de CPAP o el sistema de BiPAP cuando duerme.

Notifique al personal de enfermería si siente dolor, expulsa gases, o tiene otras necesidades o preguntas. El personal lo ayudará y protegerá los sitios donde se realizó la cirugía y el sitio de la vía intravenosa con una envoltura transparente cuando se duche. Registre la producción de orina.

INFORMACIÓN SOBRE LA DIETA:

- Etapa 3 de la dieta:
Llame a Memorial Room Service Dining (83463) para hacer un pedido. (Consulte el menú bariátrico para ver sus opciones).
- Camine hasta la cocina de la unidad y sírvase alguna bebida que tenga permitido tomar.
- Registre su ingesta.

NO PUEDE HACER LO SIGUIENTE:

Usar sorbetes ni consumir bebidas gasificadas, con cafeína o con azúcares agregados.

Haga todas las preguntas que tenga sobre el cuidado en el hogar.

¿Qué harán los cuidadores por mí?

- Le harán controles periódicos a cada hora para garantizar que se cubran sus necesidades y se respondan sus preguntas.
- Le realizarán una extracción de sangre a las 4 a. m. para determinar si su cuerpo está respondiendo a la cirugía.
- Temprano a la mañana (7 a. m.), se harán rondas informativas sobre cirugía bariátrica. Los cirujanos del equipo bariátrico, los asistentes médicos, los enfermeros practicantes, el nutricionista, el trabajador social, el farmacéutico y el personal de enfermería le harán controles y le proporcionarán información.
- Le administrarán Lovenox para prevenir la formación de coágulos de sangre.
- Le controlarán la frecuencia cardíaca, la respiración, los niveles de oxígeno y la presión arterial cada cuatro horas.
- Le retirarán las vendas de los sitios donde se realizó la cirugía.
- Le controlarán la ingesta y la producción de líquidos.
- Le seguirán administrando analgésicos por vía oral para ayudar a aliviar el dolor.
- Le harán análisis de los niveles de azúcar en sangre cuatro veces al día.

Criterios de alta del paciente



Repaso de las instrucciones para el alta con el asistente médico o el enfermero practicante y el nutricionista

CONSEJOS PARA REGRESAR A CASA

- Use ropa holgada.
- Programe la toma del analgésico de modo que tome una dosis justo antes de salir del hospital.
- Tenga una almohada en el automóvil para que pueda sostenerla contra su abdomen como apoyo.
- Lleve una botella de agua para que pueda beber a sorbos durante todo el camino a casa.
- Haga ejercicios para los tobillos mientras está en el automóvil (si viaja durante varias horas).

Etapa 3 de la dieta y dieta de alta

En esta etapa de avance de la dieta, comience a intentar aumentar la ingesta de líquidos transparentes a 1 a 2 onzas (de 30 a 60 ml) cada 15 minutos si aún no lo ha hecho. Este aumento significará una ingesta promedio de 6 a 8 onzas (de 180 a 230 cc) por hora.

- Cuando pueda beber de 6 a 8 onzas (de 180 a 230 cc) de líquidos transparentes por hora, comience a incorporar proteínas líquidas.
- Comience con 1 a 2 onzas (de 30 a 60 cc) de batido de proteínas, leche de soja liviana, leche con bajo contenido de grasa o sin grasa o leche deslactosada por hora y líquidos transparentes para las onzas restantes. De este modo, reducirá la sensación de saciedad, hinchazón, náuseas e incomodidad.
- Cuando pueda tolerar de 1 a 2 onzas (de 30 a 60 cc) por hora, comience a aumentar lentamente la cantidad que bebe para llegar al objetivo de proteínas determinado con el nutricionista.

Cuando alcance la cantidad objetivo de batidos de proteínas, intente beberlos como "comidas". Por ejemplo, si su objetivo es tres batidos de proteínas al día, intente tomarlos como desayuno, almuerzo y cena. Esto lo ayudará a volver a estructurar sus comidas.

Intervalo de tiempo:

Desde el alta hasta la primera visita posoperatoria con el cirujano

- 1** Cualquier bebida sin azúcar, cafeína, gas ni alcohol
 - Agua
 - Té o café descafeinado
 - Caldo
 - Gelatina sin azúcar
 - Mezcla para bebida sin azúcar
 - Paletas heladas sin azúcar
- 2** Proteína líquida
 - Bebidas a base de producto purificado o hidrolizado de proteína de suero
 - Leche descremada o al 1 por ciento
 - Leche deslactosada
 - Leche de soja liviana

RECORDATORIOS IMPORTANTES

- Comience a tomar las vitaminas cuando regrese a casa del hospital. Tómelas según las recomendaciones del nutricionista.
- Si no tolera la proteína líquida o las vitaminas, está BIEN reducir la cantidad o descansar. Concéntrese en beber líquidos transparentes e intente retomar la proteína y las vitaminas más adelante.
- Anote todos los líquidos: el objetivo es de 64 a 80 onzas (de 1.9 a 2.3 l) por día.
- Si bebe 40 onzas (1.2 l) o menos de líquido por día, llame al Memorial Wellness Center o al consultorio de su cirujano.
- La deshidratación es la principal razón por la que los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica ingresan nuevamente al hospital.
- Después de una cirugía bariátrica, puede producirse intolerancia a la lactosa. Si está bebiendo leche normal con bajo contenido de grasa o sin grasa y presenta gases, hinchazón o diarrea, intente cambiar a leche de soja liviana o leche deslactosada.

Prioridades posoperatorias

Orden de importancia para los primeros 7 a 10 días después del alta

- 1** Líquidos transparentes
- 2** Suplementos de proteína líquida
- 3** Suplementos posoperatorios de vitaminas y minerales

Si después de 10 días todavía tiene dificultades con estas tres prioridades, llame a nuestro consultorio.

Instrucciones de alta para el paciente

Procedimiento: cirugía para bajar de peso

Fecha de alta

Alta para

DIETA/NUTRICIÓN

- Continúe con la dieta según las indicaciones del nutricionista. No avance hasta que su cirujano o nutricionista se lo indiquen.
- Comience a tomar suplementos de vitaminas y minerales el primer día que vuelva a casa. Siga el régimen que le haya dado el nutricionista.
- Beba por lo menos de 64 a 80 onzas (de 1.9 a 2.3 l) de líquido al día. Trate de tomar de 1 a 2 tazas por hora, con pequeños sorbos frecuentes.

ACTIVIDAD, DUCHA, BAÑO Y CUIDADO DE LA INCISIÓN

- Dúchese todos los días y según sea necesario. Asegúrese de secar las incisiones con toques suaves.
- No se quite las tiras de sutura adhesivas. Se saldrán solas o se las quitará el cirujano.
- No hay suturas ni grapas para retirar en los pacientes que se sometieron a una cirugía laparoscópica.
- Puede colocar bolsas de hielo en las incisiones según sea necesario para ayudar a aliviar el dolor durante la primera semana después de la cirugía.
- No conduzca si toma analgésicos.
- Debe caminar al menos una vez cada dos horas (durante las horas de vigilia) durante las próximas cuatro semanas.
- Para viajes más largos en automóvil, además de realizar maniobras de bombeo en los tobillos, salga del automóvil y camine durante cinco minutos cada dos horas.
- Deberá ausentarse del trabajo de 2 a 4 semanas. Si necesita un certificado para presentar en el trabajo, se lo puede proporcionar el cirujano en la visita de seguimiento a la semana.
- La resistencia a menudo disminuye después de la cirugía. La pérdida de resistencia depende de la edad, del estado de salud general y de la complejidad de la operación. Se necesita tiempo para recuperarse de la cirugía.

TRATAMIENTOS

- Utilice un espirómetro de incentivo (10 respiraciones, cuatro veces al día) durante una semana después de la cirugía.
- Si tiene diabetes, controle su nivel de azúcar en sangre en ayunas por la mañana y antes de acostarse o según las indicaciones si necesita un control más frecuente. Llame al cirujano si el nivel es mayor que 250 o menor que 70.
- Si tiene tensión alta, hágase controles al menos dos veces al día. Anótela en su diario y llévelo cuando visite al cirujano. Llame al cirujano si la presión arterial es mayor que 150/90 o menor que 90/50.

INDICACIONES SOBRE LOS MEDICAMENTOS

- Tome los medicamentos recetados por el cirujano (consulte la lista al momento de recibir el alta).
- NO tome medicamentos antiinflamatorios (AINE), como ibuprofeno, Motrin, Advil, Aleve, naproxeno, meloxicam, toradol, nabumetona y Pepto-Bismol.
- El médico le dará un plan para volver a tomar de forma segura aspirina o medicamentos anticoagulantes. Entre los ejemplos de estos medicamentos se incluyen la aspirina, Coumadin, Eliquis, Pradaxa y Xarelto. La aspirina debe tener un recubrimiento entérico.

PRECAUCIONES RELACIONADAS CON LA TC O LA SONDA NASOGÁSTRICA

- Limite el contraste oral a una prueba de 30 a 50 cc.
- La sonda nasogástrica debe colocarse solo por fluoroscopia.

RAZONES PARA LLAMAR AL CIRUJANO:

- Si tiene preguntas sobre su cirugía bariátrica reciente.
- Si tiene arcadas, náuseas o vómitos intensos durante más de dos horas.
- Si vomita sangre o tiene diarrea con sangre.
- Si siente un dolor intenso en el abdomen, el pecho, la espalda, un hombro, una pierna o un brazo.
- Si tiene dificultad para respirar (si es grave, llame al 911).
- Si tiene una sensación o inquietud inusual.
- Si la herida se infecta y presenta signos y síntomas, como temperatura superior a 101 °F (38.3 °C), incisión enrojecida o caliente al tacto, secreción que no es transparente, hinchazón, u olor o dolor en el sitio.
- Si tiene dificultades para beber la cantidad adecuada de líquidos (como mínimo, 40 onzas [1.2 l] por día).
- Si tiene dolor en el pecho o latidos cardíacos rápidos (más de 100 latidos por minuto).
- Si siente dolor o hinchazón en las piernas.
- Si tiene dolor que no se alivia con analgésicos.
- Si orina menos de 4 veces en 24 horas.
- Si fue a la sala de emergencias durante los primeros 12 meses después de la cirugía.
- Si fuera necesario ir a la sala de emergencias (ER) durante el primer año después de la cirugía, asegúrese de que el personal de la ER notifique al cirujano bariátrico tras su llegada. Si está en la ciudad, diríjase al Departamento de Emergencias del Springfield Memorial Hospital.

Visitas de seguimiento

- Antes de irse del hospital, se le proporcionará información sobre la visita de seguimiento a la semana con el cirujano; la clase de cirugía bariátrica Bari 500 y la visita de seguimiento a las dos semanas con el proveedor de atención primaria; y la visita de seguimiento al mes con el nutricionista, el terapeuta de salud conductual y el fisioterapeuta.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Lincoln Memorial Hospital	217-732-2161
Decatur Memorial Hospital	217-876-4249
Memorial Wellness Center	217-788-3948 Número gratuito: 866-205-7915
Jacksonville Memorial Hospital	217-245-9541
Facultad de Medicina de la SIU	217-545-8000
Consultorio del cirujano de la Springfield Clinic	217-528-7541, ext. 24200 Número gratuito: 800-444-7541

CONTACTO DE EMERGENCIA

Springfield Memorial Hospital	217-788-3000
Facultad de Medicina de la SIU	217-545-8000
Servicio de teleenfermería TeleNurse de la Springfield Clinic	217-528-7541 Número gratuito: 800-444-7541



Síntomas posquirúrgicos normales

HINCHAZÓN Y HEMATOMAS

- La hinchazón y los hematomas moderados son normales después de cualquier cirugía.
- La hinchazón y los hematomas graves pueden indicar sangrado o una posible infección. Informe al cirujano si esto ocurre.

MALESTAR Y DOLOR

- El malestar o dolor de leve a moderado es normal después de cualquier cirugía.
- Si el dolor se vuelve intenso y no se alivia con analgésicos, comuníquese con el cirujano.

ENTUMECIMIENTO

- A veces, los pequeños nervios sensoriales de la superficie de la piel se cortan cuando se realizan las incisiones o se interrumpen cuando se daña la piel durante la cirugía. La sensación en esas áreas regresa gradualmente, por lo general, en dos o tres meses, a medida que las terminaciones nerviosas se curan espontáneamente.
- Debido al entumecimiento posoperatorio, evite las almohadillas térmicas hasta que las incisiones hayan cicatrizado.

PICAZÓN

- A medida que cicatrizan las terminaciones nerviosas, con frecuencia se producen picores y pequeñas sensaciones eléctricas punzantes ocasionales en la piel. Estos síntomas son frecuentes durante el período de recuperación. El hielo, los humectantes para la piel, el aceite de vitamina E y los masajes suelen ser útiles.

ENROJECIMIENTO DE LAS CICATRICES

- Todas las cicatrices nuevas son de color rojo, rosa oscuro o violeta, y tardan aproximadamente un año en desaparecer.
- Le recomendamos que proteja sus cicatrices del sol durante un año después de la cirugía. Incluso a través del traje de baño, la luz del sol puede llegar a la piel y causar daño. Use un protector solar con FPS de al menos 15 cuando esté expuesto a la luz del sol.

Quejas frecuentes después de la cirugía bariátrica

NÁUSEAS

Las náuseas pueden estar relacionadas con no masticar lo suficiente los alimentos, comer en exceso, comer poco, tener una mayor sensibilidad a los olores o los sabores, tomar analgésicos, tener goteo retrorinal o estar deshidratado. A veces, se administran medicamentos antieméticos para aliviar las náuseas. En casos poco frecuentes, las náuseas pueden provocar vómitos repetidos. Esto puede dar como resultado la deshidratación. Si la deshidratación es grave, es posible que el paciente deba ingresar nuevamente al hospital.

Llame al consultorio del cirujano si las náuseas duran más de 12 horas o si tiene vómitos persistentes.

- A veces, los olores pueden provocar náuseas después de la cirugía. Según testimonios de pacientes, poner unas gotas de aceite esencial de menta (disponible en muchas tiendas naturistas) en un pañuelo puede ser muy útil si los olores le resultan molestos luego de la cirugía. Evite los perfumes y las lociones perfumadas. Si le molestan los olores de los alimentos, intente que otra persona le prepare las comidas o prepare comidas sosas. A otros pacientes, les alivia chupar una rama de canela.
- Si las náuseas interfieren en su ingesta de líquidos, puede probar con jengibre, té de menta, té de hinojo, té verde descafeinado o agua con limón (caliente o fría).
- Si presenta náuseas poco después de tomar una dosis de analgésicos, llame al consultorio del cirujano para consultar si debe cambiar de analgésico.
- Manténgase hidratado: debe beber líquido a sorbos continuamente durante todo el día para evitar la deshidratación. Debe beber un mínimo de 64 a 80 onzas (de 1.9 a 2.3 l) de líquido al día. Aumente esta cantidad si vive en una zona con clima caluroso.

VÓMITOS

Los vómitos posoperatorios suelen deberse a una mala técnica de alimentación o a que come demasiado. Puede llevarle varias semanas adaptarse a su nueva manga y a los nuevos hábitos alimenticios. Al principio, puede ser difícil calcular con cuánta comida se llenará la manga. (La saciedad se experimenta como un dolor o presión detrás del esternón). Mastique la comida hasta que tenga la consistencia de la comida de bebé. Use un tenedor para bebés o un palillo de dientes para comer, ya que esto lo ayudará a disminuir la velocidad. Mida los alimentos con precisión antes de preparar las comidas; esto lo ayudará a evitar comer en exceso.

RECUERDE QUE, EN GENERAL, LOS VÓMITOS SON CAUSADOS POR LO SIGUIENTE:

- Comer muy rápido
- No masticar correctamente la comida
- Comer alimentos demasiado secos
- Comer demasiada comida de una vez
- Comer alimentos sólidos demasiado pronto
- después de la cirugía
- Beber líquidos con las comidas o justo después de estas
- Beber con un sorbete
- Recostarse después de una comida

Si se producen vómitos en las primeras semanas después de la cirugía, deje de comer alimentos sólidos y beba líquidos transparentes (agua, mezclas de bebidas sin azúcar, caldo, té descafeinado, etc.) a sorbos durante 24 horas antes de reanudar la ingesta de alimentos sólidos.

Si los vómitos continúan durante más de 24 horas, comuníquese con el consultorio del cirujano.

DESHIDRATACIÓN

- Si no bebe suficiente líquido, se deshidratará. Esto es especialmente importante en la primera y segunda semana después de la cirugía. Los síntomas incluyen fatiga, orina de color oscuro, mareos, desmayos, náuseas, dolor lumbar (un dolor sordo constante en la espalda) y una capa blanquecina en la lengua.
- La deshidratación puede provocar otras complicaciones. Comuníquese con el cirujano si cree que puede estar deshidratado. En algunos casos, será necesario que lo ingresen en el hospital para que le puedan administrar líquidos. Es posible que deba ir a la unidad de infusiones para que le administren líquidos intravenosos como paciente ambulatorio.
- Si tiene dificultad para beber líquidos debido a las náuseas, chupe trozos de hielo.

La deshidratación de leve a moderada puede causar lo siguiente:

- Boca seca y pegajosa
- Somnolencia o cansancio
- Sed
- Disminución de la producción de orina
- Producción escasa o nula de lágrimas al llorar
- Debilidad muscular
- Dolor de cabeza
- Mareos o aturdimiento

La deshidratación grave es una emergencia médica y puede causar lo siguiente:

- Sed extrema
- Irritabilidad y confusión
- Boca, piel y mucosas muy secas
- Falta de sudoración
- Producción escasa o nula de orina, y producción de orina de color amarillo oscuro o ámbar
- Ojos hundidos
- Piel arrugada y seca que carece de elasticidad y no "vuelve a su lugar" cuando se pellizca
- Tensión baja
- Latidos rápidos
- Fiebre
- En los casos más graves, delirio o inconsciencia

Inquietudes psicosociales frecuentes después de la cirugía bariátrica

	SEMANAS	MESES			
	1-4	1-3	3-6	6-12	MÁS DE 12
Dolor de la cirugía	✓				
Arrepentimiento: "¿Por qué me hice esto?"	✓	✓			
Fatiga	✓	✓			
Malabsorción de medicamentos: reaparición de los síntomas de depresión o ansiedad, aparición de los síntomas de interrupción (consulte el folleto sobre el síndrome de interrupción)	✓	✓			
Aburrimiento de la dieta bariátrica: no hay mucha variedad en la dieta preoperatoria y en la dieta del primer mes posoperatorio	✓	✓			
Administración del tiempo: dificultad para priorizar las vitaminas, los líquidos, las comidas, las citas al regresar al trabajo	✓	✓			
Duelo o pérdida en relación con los alimentos: tiene una sensación de pérdida o tristeza por los alimentos que ya no puede comer o que no puede comer en este momento, y no puede recurrir a la comida como consuelo	✓	✓	✓		
Sensación de decepción cuando la idea de "todo estará bien después de la cirugía" no ocurre	✓	✓	✓		
Demasiado ejercicio y poca ingesta de calorías	✓	✓	✓		
Reuniones sociales con comida: ambivalencia o resistencia de los demás para adaptarse a sus nuevas necesidades de alimentación	✓	✓	✓	✓	✓
Mayor atención de los demás: los demás hacen comentarios sobre su pérdida de peso, le preguntan sobre la pérdida de peso, sobre la cirugía o hacen comentarios insensibles	✓	✓	✓	✓	✓
Depresión: tristeza, llanto, inutilidad, desesperanza, pérdida de motivación, pérdida de placer, irritabilidad	✓	✓	✓	✓	✓
Ansiedad: nerviosismo, irritabilidad, agitación, preocupación, pensamientos obsesivos, dificultad para dormir, "hueco" en el estómago	✓	✓	✓	✓	✓
Imagen distorsionada de sí mismo: no ver la pérdida de peso cuando se mira en el espejo o no "sentir" que está perdiendo peso		✓	✓	✓	✓
"Probar" con alcohol, cafeína u opciones de alimentos poco saludables			✓	✓	✓

DESPUÉS DEL ALTA	TAREA	FECHA	HORA	INSTRUCCIONES
24 horas	Llamada telefónica del personal de enfermería del consultorio del cirujano			
1 semana	Clase de cirugía bariátrica Bari 500 <i>Esta visita se programará al momento del alta del hospital.</i>			
1 mes	<ul style="list-style-type: none"> • Visita al cirujano • Visita al nutricionista • Visita de fisioterapia • Visita de terapia psicosocial • Análisis de laboratorio 			<ul style="list-style-type: none"> • Llame al consultorio del cirujano si necesita pedidos de laboratorio. • Lleve el registro de los alimentos a la visita con el nutricionista.
3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Visita al proveedor de práctica avanzada (<i>91 días después de la cirugía</i>) • Visita al nutricionista • Visita de fisioterapia • Visita de terapia psicosocial 			<ul style="list-style-type: none"> • Lleve el registro de los alimentos a la visita con el nutricionista.
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Visita al proveedor de práctica avanzada • Visita al nutricionista • Visita de fisioterapia • Visita de terapia psicosocial • Análisis de laboratorio 			<ul style="list-style-type: none"> • Hágase los análisis de laboratorio al menos dos semanas antes de las visitas para asegurarse de tener los resultados. • Llame al MWC si necesita pedidos de análisis de laboratorio. • Lleve el registro de los alimentos a la visita con el nutricionista.
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Visita al proveedor de práctica avanzada • Visita al nutricionista • Visita de fisioterapia • Visita de terapia psicosocial • Análisis de laboratorio 			<ul style="list-style-type: none"> • Hágase los análisis de laboratorio al menos dos semanas antes de las visitas para asegurarse de tener los resultados. • Llame al MWC si necesita pedidos de análisis de laboratorio. • Lleve el registro de los alimentos a la visita con el nutricionista.
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Visita al proveedor de práctica avanzada • Visita al nutricionista • Visita de terapia psicosocial 			
Visita anual al equipo de atención bariátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Visita al proveedor de práctica avanzada • Visita al nutricionista • Fisioterapia y terapia psicosocial según sea necesario • Análisis de laboratorio 			<ul style="list-style-type: none"> • Hágase los análisis de laboratorio al menos dos semanas antes de las visitas para asegurarse de tener los resultados. • Llame al MWC si necesita pedidos de análisis de laboratorio. • Lleve el registro de los alimentos a la visita con el nutricionista.

Cronograma para la reincorporación de alimentos después del alta

Siete a diez días después de la operación

Alimentos blandos y ricos en proteínas

Cuatro semanas después de la operación

Frutas y verduras blandas y bien cocidas

Cinco semanas después de la operación

Carnes sólidas

Seis semanas después de la operación

Vuelva a incorporar la leche, a menos que sea intolerante a la lactosa

Ocho semanas después de la operación

Grasas saludables

Nueve semanas después de la operación

Alimentos con alto contenido de fibra

Se pueden incorporar las barras de proteínas

(Modelo del plato equilibrado de nuevo con un plato más pequeño)

RECORDATORIO:

Incorpore un alimento nuevo a la vez.



Etapa 4: alimentos blandos y ricos en proteínas

Intervalo de tiempo: después de la primera visita posoperatoria al cirujano o de la clase de cirugía bariátrica Bari 500

(Por lo general, 10 días después de la operación) hasta la primera visita posoperatoria con el nutricionista (por lo general, 4 semanas después de la operación) o según las indicaciones

- Se hace hincapié en una dieta rica en proteínas, especialmente durante las primeras semanas y los primeros meses después de la cirugía.
Ayuda en la cicatrización de heridas.
Es esencial para mantener los músculos durante la pérdida de peso.
- La cantidad de proteínas que necesita depende de su masa corporal magra.
- Consulte el formulario de recetas nutricionales personalizado para ver su objetivo de proteínas (gramos por día).
- El intervalo de comidas es de 20 a 30 minutos.
- La cantidad por comida es de no más de $\frac{1}{4}$ de taza.
Nota: $\frac{1}{4}$ de taza es igual a 4 cucharadas.
- Mastique pequeños bocados, del tamaño de una goma de borrar.
- Es posible que al principio solo pueda tolerar unas pocas cucharadas en cada comida.
- No beba líquidos con las comidas.
- Deje de ingerir líquidos 15 minutos antes de una comida.
- Espere 30 minutos después de una comida antes de ingerir líquidos.
- Beba batidos de proteínas entre las comidas como "refrigerios programados" para ayudarlo a cubrir sus necesidades de calorías y proteínas.

FUENTES DE PROTEÍNA

Opciones ricas en proteínas:

- Huevo o sustituto del huevo
- Pollo o pescado sin piel, picado o desmenuzado
- Atún (solo envasado en agua): puede agregar 1 cucharada de yogur griego natural para humedecer
- Tofu
- Requesón (con bajo contenido de grasa o sin grasa)
- Yogur liviano (batido), yogur griego o kéfir
- Queso (con bajo contenido de grasa o sin grasa)
- Legumbres cocidas, sopas de legumbres (frijoles negros, cannellini, habas, lima, blancos, pinto, rojos, garbanzos, lentejas)

Opciones con bajo contenido de proteínas (para aportar variedad):

- Cereal caliente, como avena o crema de trigo
- Pudín sin azúcar ni grasa
- Puré de manzana sin azúcar (se puede endulzar con Splenda)
- Rebanada fina de tostada de pan integral sin corteza (es decir, pan Healthy Life tostado, sándwich fino, tortilla integral tostada)
- Galleta integral (es decir, Wheat Thins, Kashi, Wasa, Triscuits)



Ideas para el desayuno

Avena o crema de trigo rica en proteínas

Haga una taza de avena (de acuerdo con las instrucciones del paquete), mezcle de 1 a 2 cucharadas de proteína en polvo sabor vainilla o sin sabor.

Nota: Puede agregar jarabes de café sin azúcar, PB2 (mantequilla de maní en polvo) o Splenda y canela para darle sabor a la avena.

Crema de trigo

Proteína: 10 gramos | Calorías: 70

Huevos Eggstastic

Revuelva un huevo o una taza de Egg Beaters. Agregue un trozo de queso saborizado Laughing Cow para darle más jugosidad.

Nota: Pruebe revolver los huevos en el microondas para obtener huevos revueltos más suaves y húmedos.

Con huevo entero

Proteína: 9 gramos | Calorías: 135

Con Egg Beaters

Proteína: 7 gramos | Calorías: 65

Queso crema de yogur griego

Forre un colador con un paño de cocina y colóquelo sobre un tazón. Vierta yogur griego en el paño y doble la toalla sobre la parte superior. Deje escurrir durante la noche. Por la mañana, será queso crema que se puede saborizar con Stevia, fruta, cebollín o especias.

Tortilla con Eggstastic

Haga una tortilla con un huevo y 1 cucharada de queso reducido en grasas al 2 % de su elección.

Con huevo entero

Proteína: 11 gramos | Calorías: 125

Con Egg Beaters

Proteína: 9 gramos | Calorías: 65

Requesón y fruta

Mezcle 2 cucharadas de puré de manzana sin azúcar con 3 cucharadas de requesón.

Proteína: 6 gramos | Calorías: 60

Ideas para almuerzos y cenas

Galletas y queso

Una rebanada de queso al 2 % y cuatro Wheat Thins.

Nota: Pruebe diferentes sabores y variedades de queso y Wheat Thins para agregar variedad.

Proteína: 4 gramos | Calorías: 95

Ensalada de atún o pollo rica en proteínas

Combine 2 o 3 cucharadas de yogur griego con bajo contenido de grasa, una lata de atún o pollo y cebolla en polvo, ajo en polvo, sal y pimienta a gusto.

Proteína: 15 gramos | Calorías: 115 por porción de ¼ de taza

Ensalada de huevo rica en proteínas

Combine cuatro huevos duros grandes (enfriados y sin cáscara), 1/8 de taza de mayonesa, una taza de yogur natural sin grasa, y sal y pimienta a gusto. Nota: puede agregar jugo de pepinillos u otras especias para sazonar. Recuerde cortar los huevos en trozos pequeños para evitar que se forme espuma.

Proteína: 8 gramos | Calorías: 130 por porción de ¼ de taza

Pequeño "melt sándwich" de atún

Tueste una rebanada de pan Healthy Life. Quétele la corteza y corte el pan en cuatro partes. Prepare una ensalada de atún rica en proteínas. Coloque 1 o 2 cucharadas de ensalada de atún sobre una tostada, cubra con una rebanada de queso al 2 % y cubra con otra tostada.

Hummus entre nosotros

Coloque dos latas de 15,5 onzas (440 g) de garbanzos, enjuagados y escurridos, y dos dientes de ajo machacados en un procesador de alimentos. Pulse cinco veces o hasta que esté picado. Agregue una taza de agua, ¼ de taza de tahini, 3 cucharadas de jugo de limón fresco, 2 cucharadas de aceite de oliva extra virgen, 3 o 4 cucharaditas de sal y 1 cucharadita de pimienta negra. Pulse hasta que quede suave, raspando los lados según sea necesario. Refrigere durante al menos un día después de la preparación. Deje reposar a temperatura ambiente durante 30 minutos antes de servir.

Proteína: 1.5 gramos | Calorías: 44 por porción de 2 cucharadas

Si quiere darle un toque de proteína adicional, agregue 1 cucharada de yogur griego a 2 cucharadas de hummus para lograr una textura cremosa y sumar 3 gramos de proteína. O agregue 1 cucharada de proteína en polvo sin sabor o con sabor a sopa de pollo para sumar 6 gramos de proteína.

			CALORÍAS	PROTEÍNAS
DÍA 1	Desayuno	¼ de taza de avena rica en proteínas	70	10
	Refrigerio	1 batido de proteínas hecho con 8 oz (240 cc) de leche*	200	30
	Almuerzo	3 cucharadas de requesón con 4 Wheat Thins	65	6
	Refrigerio	1 batido de proteínas con 12 oz (350 cc) de leche*	245	34
	Cena	¼ de taza de ensalada de huevo rica en proteínas ¼ de tostada integral	140	8
	Refrigerio	1 taza de leche*	90	8
	TOTAL			810
DÍA 2	Desayuno	1 tortilla de huevo con 1 cucharada de queso	125	11
	Refrigerio	1 batido de proteínas hecho con 8 oz (240 cc) de leche*	200	30
	Almuerzo	Pequeño "melt sándwich" de atún	110	11
	Refrigerio	1 batido de proteínas hecho con 8 oz (240 cc) de leche*	200	30
	Cena	3 cucharadas de hummus rico en proteínas con 4 galletas Melba	90	7
	Refrigerio	1 chocolate caliente sin azúcar hecho con 6 oz (180 cc) de leche*	90	8
	TOTAL			815
DÍA 3	Desayuno	Yogur griego Light and Fit	80	12
	Refrigerio	1 batido de proteínas con 12 oz (350 cc) de leche*	245	34
	Almuerzo	1 bastón de queso al 2 % y 4 galletas integrales	105	6
	Refrigerio	1 batido de proteínas con 12 oz (350 cc) de leche*	245	34
	Cena	¼ de taza de sopa de frijoles con 1 cucharada de proteína sin sabor agregada	100	9
	Refrigerio	2 cucharadas de puré de manzana sin azúcar agregada	30	0
	TOTAL			805

* Leche descremada o leche deslactosada descremada o con bajo contenido de grasa

Seis semanas después de la cirugía: frutas y verduras cocidas

Durante este tiempo, vuelva a incorporar a su alimentación verduras blandas y bien cocidas, y frutas blandas o bien peladas. Pruebe una nueva verdura o fruta por día para poder identificar la intolerancia alimentaria. Comience con 1 cucharada y aumente gradualmente a 2 cucharadas en una o dos comidas al día.

Buenas opciones para empezar:

- Zanahorias al vapor
- Judías verdes al vapor
- Guisantes cocidos
- Plátanos blandos y maduros
- Salsa de tomate baja en sodio
- Duraznos enlatados (envasados en su propio jugo; enjuagados y escurridos)
- Peras en conserva (envasadas en su propio jugo; enjuagadas y escurridas)
- Batata cocida (sin cáscara)
- Mandarinas enlatadas (escurridas)
- Salsa

CONSEJOS:

- Comience con las verduras y frutas mencionadas anteriormente para establecer la tolerancia. Una vez establecida la tolerancia, pruebe más verduras crucíferas cocidas (como brócoli y coliflor).
- Siempre consuma primero los alimentos con proteínas.
- Evite probar una fruta y una verdura nueva en la misma comida.
- Sea creativo. Agregue condimentos como Mrs. Dash, ButterBuds, cebolla y ajo en polvo, o hierbas frescas o secas para agregar sabor.
- Si las verduras crucíferas le producen gases, puede probar con Beano para favorecer la tolerancia.

Carnes sólidas

Vuelva a incorporar carnes más sólidas o proteínas con más textura a su dieta. Comience con 1 o 2 cucharadas. Evite las carnes o fuentes de proteínas secas. Pruebe solo un nuevo tipo de carne o fuente de proteína texturizada por día. No incorpore ninguna verdura o fruta nueva en la misma comida en la que está probando una carne o fuente de proteína texturizada nueva. Use métodos de cocción húmedos, como hornear, hervir, guisar, cocer al vapor o cocinar a fuego lento. Evite asar a la parrilla, saltear en sartén u otros métodos de cocción en seco. Los pequeños bocados (aproximadamente del tamaño de una goma de borrar) son la clave. Mastique los alimentos de 20 a 30 veces, hasta obtener una consistencia de puré de manzana, antes de tragarlos.

Buenas opciones para empezar:

- Pavo molido humedecido con salsa de tomate (90 por ciento magro o más; sin piel)
- Pollo molido humedecido con salsa de tomate (sin piel)
- Pescado al horno (como salmón, atún, tilapia o bacalao)
- Carnes frías magras (como pavo o pollo)
- Carne de res, venado o bisonte molida magra o extra magra con salsa de tomate (90 por ciento magra o más)
- Proteínas de soja texturizadas (como crumbles Boca o salchichas de soja)

CONSEJOS PARA LA PREPARACIÓN DE LA CARNE:

- Machaque los cortes gruesos hasta obtener un grosor de 1/2 pulgada (1.2 cm).
- Use un ablandador de carne cuando prepare proteínas animales magras para favorecer la tolerancia.
- Cocine las carnes o las proteínas texturizadas en sopas cremosas con bajo contenido de grasa, salsas de tomate o caldos.
- No cocine demasiado la carne o las fuentes de proteínas texturizadas.
- Cubra la bandeja para hornear con papel de aluminio para mantener la humedad.

EJEMPLOS DE COMIDAS PARA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Desayuno

- 2 cucharadas de Egg Beaters o un huevo revuelto
- 1 cucharada de queso rallado reducido en grasa
- 1 cucharada de salsa suave

Almuerzo

- 3 cucharadas de requesón con bajo contenido de grasa
- 1 cucharada de judías verdes enlatadas

Cena

- 2 onzas (57 g) de pollo cocido con salsa y condimento para tacos con bajo contenido de sodio
- 1 cucharada de zanahorias cocidas con Splenda y canela
- 1 cucharada de duraznos enlatados

Entre comidas

- 80 onzas (2.3 l) de líquidos (espaciados 15 minutos antes y 30 minutos después de comer)
- Líquidos transparentes
- Batidos de proteínas para alcanzar su objetivo de proteínas, según lo recomendado por el nutricionista

Ocho semanas después de la operación: grasas saludables

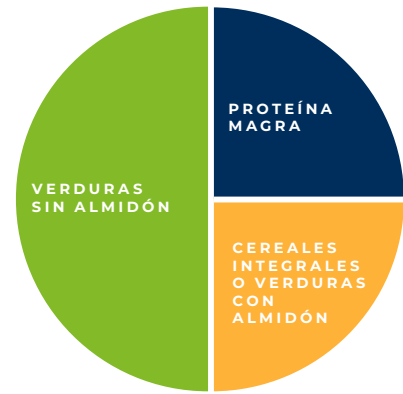
Las grasas alimenticias pueden provocar heces blandas y grasosas después de la cirugía. La cantidad que podrá tolerar variará. Es posible que las pueda tolerar mejor si las porciones se espacian a lo largo del día. En este punto, puede volver a incorporar grasas saludables a su dieta. Trate de consumir menos de 35 gramos de grasa al día. Elija grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, y evite las grasas saturadas o trans. Comience con 1 o 2 cucharaditas por día.

Buenas opciones:

- Mantequilla de maní o de frutos secos (suave)
- Palta
- Aceite de oliva
- Aceite de canola
- Aceite de maní
- Aceite de semilla de lino
- Aderezos para ensaladas a base de aceite de oliva

Doce semanas en adelante: incorpore alimentos con mayor contenido de fibra y una dieta bariátrica general (etapa 5)

La fibra es una parte esencial de una dieta saludable y del mantenimiento del peso. La fibra ralentiza la digestión y es más trabajo para el intestino. Por lo tanto, los alimentos ricos en fibra pueden ser más difíciles de tolerar en el período posoperatorio inicial. En este punto, puede comenzar a incorporar más alimentos ricos en fibra a su dieta. Use el "Modelo del plato" como guía para el equilibrio, tal como lo hacía antes de la operación. Solo que ahora el plato será más pequeño.



Buenas opciones:

- Granos integrales:
 - Cereales fríos con bajo contenido de azúcar, pasta integral (como Smart Taste), pan plano integral (como Flatouts) y galletas integrales
 - Frijoles
 - Legumbres
 - Frutos secos, semillas
 - Lentejas
 - Frutas crudas:
 - Retire las cáscaras o semillas si fuera necesario.
- Semillas de chía, semillas de lino
- Verduras crudas:
 - Retire las cáscaras si fuera necesario; incorpore verduras crucíferas (como repollo, coliflor, brócoli) al final.

Tenga en cuenta los alimentos o las texturas que suelen causar problemas:

- Carnes secas
- Alimentos grasosos o fritos
- Huevos duros
- Arroz
- Verduras fibrosas
- Apio
- Espárragos
- Frutos secos
- Coco
- Semillas y cáscaras de frutas o verduras
- Membranas de cítricos
- Maíz
- Frutas secas
- Pan sin tostar o pan pastoso
- Dulces concentrados

Intolerancia a la lactosa

Es posible que algunas personas no toleren la leche; puede dejar de consumirla si no es apta para usted. La intolerancia a la lactosa es frecuente después de la cirugía de derivación gástrica. Los síntomas incluyen calambres, diarrea e hinchazón.

SOLUCIONES:

- Leche deslactosada (es decir, leche Lactaid sin grasa)
- Leche de soja con bajo contenido de grasa y azúcar (es decir, leche de soja Light Silk)
- Leche de almendras con bajo contenido de azúcar (es decir, Almond Breeze sin azúcar)
- Tome la enzima lactasa (comprimido masticable) antes de beber leche de vaca descremada

No olvide lo siguiente:

- Mantenga la estructura de sus comidas.
No se saltee las comidas.
- Primero coma alimentos con proteínas.
- Coma despacio y mastique bocados pequeños.
- Use una cuchara de té, un palillo de dientes o un tenedor para bebés para ayudarse a comer bocados pequeños.
- Mastique la comida (aproximadamente de 20 a 30 veces) hasta que tenga una consistencia de puré.
- Deje de comer o beber en cuanto sienta la primera sensación de saciedad.
- Los suplementos de proteínas se usarán al principio como refrigerios programados.
- Tome los suplementos de vitaminas o minerales según las indicaciones del cirujano o nutricionista.
- No beba líquidos con las comidas. Espere 15 minutos antes y 30 minutos después de comer para beber.
- Beba líquidos permitidos o hidratantes entre las comidas. Trate de tomar de 1 a 2 tazas por hora.
- Haga que cada bocado cuente. Procure consumir alimentos de calidad ricos en nutrientes (como tocino de pavo en lugar de tocino de cerdo con alto contenido de grasa) o fuentes de proteínas con menor contenido de grasa.
- Registre su ingesta, ahora y siempre.

Solución de problemas

Si tiene náuseas o vómitos, especialmente después de volver a incorporar un alimento, retroceda un paso en la dieta durante las 24 horas siguientes.

PRESTE ATENCIÓN A LO SIGUIENTE:

- Necesidad de líquidos: "¿Estoy alcanzando mi objetivo de ingesta de líquidos?".
- Comer despacio: "¿Comí demasiado rápido?".
- Masticar bien los alimentos: "¿Mastiqué la comida hasta que tuvo una consistencia de puré de manzana antes de tragarla?".
- Si persisten las náuseas o los vómitos, llame al cirujano.

Éxito después de la cirugía

Perder y mantener el peso puede ser un desafío. Según las investigaciones, existen determinados principios que pueden ayudarlo a tener éxito. Colleen Cook los describe con más detalle en su libro *The Success Habits of Weight-Loss Surgery Patients* (Los hábitos exitosos de los pacientes que se sometieron a una cirugía para bajar de peso). Estos son algunos de esos principios para que pueda seguir controlando su progreso.

Responsabilidad personal

- Pésese. Lo ideal es pesarse una vez a la semana: hacerlo más a menudo se vuelve un poco obsesivo y hacerlo con menos frecuencia hace que sea demasiado fácil cometer un desliz.
- Lleve un diario de alimentos. La mejor manera de saber cuánto está consumiendo es registrar su comida. Si no puede hacer esto todos los días, intente hacerlo al menos tres o cuatro veces por semana.

Control de porciones

- Sepa cuál es el tamaño de su nuevo estómago y cuánta comida puede tolerar. Mida y pese los alimentos para asegurarse de cumplir con sus objetivos nutricionales y no sobrellenar el estómago. Debido a que la DJB-S es un procedimiento predominantemente malabsortivo, es importante comer suficientes alimentos ricos en nutrientes para prevenir la desnutrición.
- Coma lento de manera que pueda reconocer la sensación de saciedad y deje de comer cuando esté satisfecho. Intente que cada comida dure 20 minutos. Deje el tenedor entre bocado y bocado, y mastique bien los alimentos.
- aspire a sentir saciedad. La saciedad es la sensación de estar lleno y satisfecho después de comer.

Nutrición

- Programe las comidas y los refrigerios.
- Consuma alimentos ricos en nutrientes. ¡Haga que cada bocado cuente! Los alimentos ricos en nutrientes incluyen carnes magras, aves y pescado; productos lácteos bajos en grasa; frutas y verduras; y panes y cereales ricos en fibra. Lea las etiquetas de información nutricional para encontrar alimentos que le darán más beneficios a nivel nutricional.
- Asegúrese de consumir la cantidad adecuada de proteínas. La ingesta adecuada de proteínas es fundamental para los pacientes que se someten a una cirugía para perder peso. La porción rica en proteínas de la comida debe consumirse primero antes de pasar a cualquier otro tipo de alimento.
- Desayune. Esto lo ayudará a elegir alimentos con menos calorías durante el resto del día.
- Evite consumir bebidas gasificadas, con cafeína, con alcohol o con alto contenido de azúcar.
- Priorice la ingesta adecuada de líquidos. El agua ayuda a mantener el tono muscular adecuado, previene la deshidratación, mejora la piel y el cabello, y elimina el exceso de toxinas del cuerpo. Aumenta nuestro nivel de energía, suprime el apetito y ayuda a mantener el peso corporal.

Actividad física

La actividad física es un componente sumamente importante en la capacidad de mantener una pérdida de peso significativa. En las investigaciones, se ha demostrado que existen correlaciones consistentes entre la actividad física, los comportamientos de autocontrol y el mantenimiento de la pérdida de peso. Las personas que hacen ejercicio, se pesan con regularidad y llevan un registro de lo que comen suelen mantener la pérdida de peso.

Suplementos de vitaminas y minerales

El éxito de la cirugía para bajar de peso no solo se mide por los cambios en el peso y la composición corporal, sino también por una buena salud nutricional. Comprométase a hacer de los suplementos de vitaminas y minerales posoperatorios una máxima prioridad. El aporte complementario después de la operación garantiza que todas sus necesidades de vitaminas y minerales se satisfagan después de la cirugía y ayuda a mantener un metabolismo eficiente.

Desafíos después de la cirugía

En esta sección, aprenderemos cómo enfrentar algunos desafíos comunes para que pueda mantenerse sano, tanto mental como físicamente. Si bien la mayoría de los pacientes informa cambios positivos en su vida después de someterse a una cirugía bariátrica, también pueden ocurrir algunas experiencias negativas con la pérdida de peso drástica. Algunos de los desafíos más frecuentes que se informan son los siguientes:

PIEL SUELTA

Con el aumento de peso, la piel se estira para adaptarse al exceso de grasa y músculo subyacente. Después de la pérdida de peso, la piel intenta retraerse o recuperarse. La cantidad de piel que se recupera determina en gran medida la cantidad de piel suelta que tendrá. Existen múltiples factores que determinan si la piel podrá tensarse, incluida la edad y la elasticidad de la piel. La edad de la piel se complica debido al aumento de factores de riesgo como el tabaquismo, el daño solar, la desnutrición, la ingesta deficiente de vitaminas y la genética. Algunos pacientes eligen someterse a una cirugía reconstructiva, mientras que otros, no.

SENTIR QUE VISUALMENTE SU CUERPO NO HA CAMBIADO

Incluso después de perder una cantidad significativa de peso, algunos pacientes sienten que tienen el mismo tamaño que antes. Esto puede deberse a varias razones, incluida la pérdida de peso tan rápida que la mente no ha podido ponerse al día con el cuerpo. Si batalló luchó con el peso toda su vida, es posible que le lleve un poco más de tiempo aceptar que es más delgado. Dese algo de tiempo. Si nota que estos pensamientos están afectando sus decisiones a la hora de comer, hacer ejercicio o socializar con otras personas, comuníquese de inmediato con nosotros.

CAMBIO EN LAS RELACIONES

La pérdida de peso drástica no solo le afectará a usted, sino que también afectará las relaciones que tiene con los demás. Esto incluye a cónyuges, hijos, padres, amigos, hermanos y compañeros de trabajo, incluso la relación que tiene consigo mismo. Este cambio no tiene por qué ser negativo; sin embargo, es importante prepararse para ello. Asegúrese de comunicar sus necesidades y sentimientos a los demás si comienza a notar cambios.

CAMBIO EN LA ADICCIÓN

Para algunas personas, la comida era tranquilizadora. Se usaba para celebrar y compadecerse. Después de la cirugía bariátrica, es posible que quiera seguir haciendo estas cosas; entonces, ¿cómo lo va a manejar? Asegúrese de encontrar formas saludables de lidiar con sus emociones. Si cree que hay un comportamiento que ha comenzado a controlarlo, comuníquese de inmediato con nuestro consultorio.

Posibles complicaciones a largo plazo

AUSENCIA DE PERÍODOS MENSTRUALES

Los períodos irregulares son muy frecuentes en mujeres que tienen una pérdida de peso rápida. Lo más común es tener períodos menos frecuentes y más ligeros, pero en algunas mujeres también es común tener un período abundante. Es posible que necesite un suplemento de hierro adicional para compensar la pérdida de sangre.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Las mujeres en edad fértil deben tener un plan de control de la natalidad antes de la cirugía. Debe hacer hincapié en perder peso de forma saludable, y el embarazo sin duda complicará los resultados de la pérdida de peso. El embarazo después de la cirugía bariátrica, especialmente el procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, es de alto riesgo. Correrá un mayor riesgo de tener problemas nutricionales durante el embarazo.

Los anticonceptivos orales NO se recomiendan en mujeres que se han sometido a una derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga debido a una menor absorción por parte del intestino. Las mujeres deben analizar exhaustivamente con su médico cuál es el mejor método anticonceptivo para ellas.

Si cree que podría estar embarazada, debe hacerse una prueba de embarazo en orina tan pronto como sea posible. Si queda embarazada, debe llamar de inmediato al consultorio del cirujano. La derivaremos al nutricionista del programa y también colaboraremos con su médico de cabecera o especialista en ginecología y obstetricia para garantizar una atención prenatal adecuada.

CAÍDA DEL CABELLO O CAMBIOS EN LA PIEL TRANSITORIOS

La caída del cabello es previsible después de una rápida pérdida de peso y es temporal. Su cuerpo está pasando por un cambio tremendo y la caída o el adelgazamiento del cabello es un efecto frecuente del estrés que se produce en el cuerpo. En el caso de algunas personas, la textura y la apariencia de la piel pueden cambiar. No es inusual que los pacientes presenten acné o piel seca después de la cirugía. Minimice los cambios en el cabello y la piel tomando los multivitamínicos todos los días y asegurándose de consumir la cantidad recomendada de proteínas por día.

CÁLCULOS BILIARES

Los cálculos biliares están relacionados con la pérdida de peso rápida y significativa y, por lo tanto, la posibilidad de que aparezcan es mayor en los primeros seis meses después de la cirugía. Los cálculos biliares no son una complicación de la cirugía, sino más bien una complicación de la pérdida de peso rápida. Las personas obesas tienen un índice muy alto de formación de cálculos biliares en comparación con las personas de peso normal. A los 50 años, casi el 50 % de las mujeres con obesidad mórbida tienen cálculos biliares.

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Esta complicación implica un bloqueo causado por la hinchazón posoperatoria, las adherencias (tejido cicatricial) o la torsión del intestino. Esto puede ocurrir después de cualquier cirugía abdominal. Esta afección requiere cirugía de emergencia. Los signos de obstrucción intestinal pueden incluir deshidratación, vómitos, dolor abdominal, fiebre y ausencia de evacuación intestinal. Sin embargo, en el caso de una obstrucción intestinal parcial, puede producirse diarrea.

ÚLCERA PÉPTICA

Cualquier tipo de cirugía de estómago aumenta la propensión a presentar úlceras ácido-pépticas. El tabaquismo, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el alcohol aumentan el riesgo de úlcera péptica. Todos los pacientes bariátricos deben evitar la aspirina, los AINE (ibuprofeno, Advil, Motrin, naproxeno sódico, Aleve) de por vida después de la cirugía. Los exfumadores no deben volver a fumar después de la cirugía, ya que esto aumenta el riesgo drásticamente.

ESTENOSIS U OBSTRUCCIÓN DE LA SALIDA

La hinchazón posoperatoria o los trozos de comida pueden provocar una obstrucción de la abertura entre el estómago y el intestino. Los síntomas pueden incluir dolor y vómitos de alimentos no digeridos. Si no se trata, pueden producirse problemas nutricionales. El diagnóstico suele realizarse mediante endoscopia. El tratamiento se puede realizar con un procedimiento endoscópico.

DEFICIENCIA DE VITAMINAS Y MINERALES

El control de seguimiento por parte del cirujano, el médico y el nutricionista es fundamental para prevenir y tratar las deficiencias de vitaminas y minerales. Al principio, estas deficiencias pueden ser muy sutiles.

Después del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, la mayoría de los pacientes presenta alguna forma de deficiencia de vitaminas o minerales. Es posible que este tipo de deficiencias no surjan o que no se vuelvan sintomáticas hasta meses o incluso años después de la cirugía. Las complicaciones derivadas de las deficiencias de vitaminas y minerales pueden ser irreversibles, graves y afectar su calidad de vida. Por esa razón, el control de la nutrición y la suplementación con vitaminas y minerales de por vida son fundamentales.

DESNUTRICIÓN PROTEICA O PROTEICO-CALÓRICA

Debido a la naturaleza de la malabsorción después del procedimiento de derivación yeyunal duodenal con gastrectomía en manga, se debe enfatizar la ingesta adecuada de proteínas y calorías para prevenir la desnutrición. La pérdida excesiva de peso, el desgaste muscular o la incapacidad para mantener un peso saludable pueden ser el resultado de una ingesta o absorción inadecuada y prolongada de calorías y proteínas.

NOTAS



visit us at
[memorial.health](https://www.memorial.health)

ATTENTION: Interpreting and Translation services are available free of charge in Spanish, French, American Sign Language and other languages. Call 217-588-7770 (TTY users, first dial 711). Memorial Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.