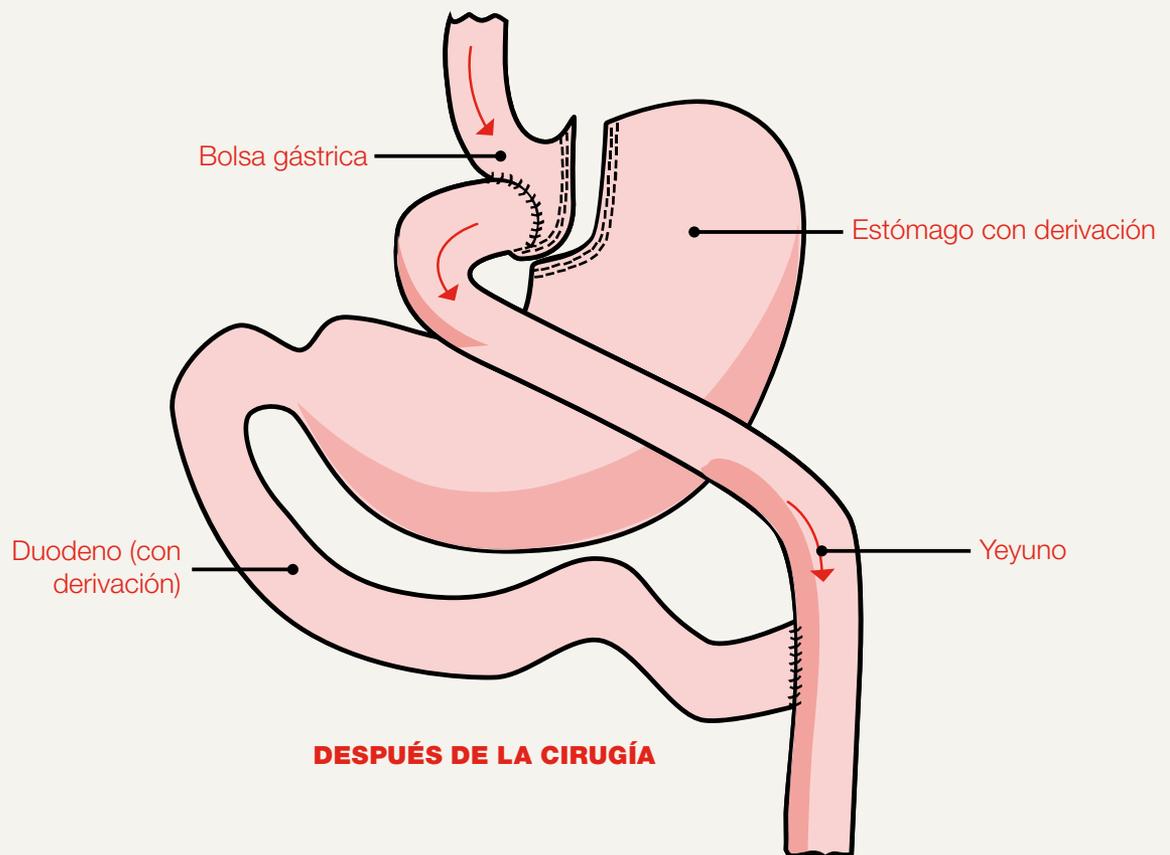
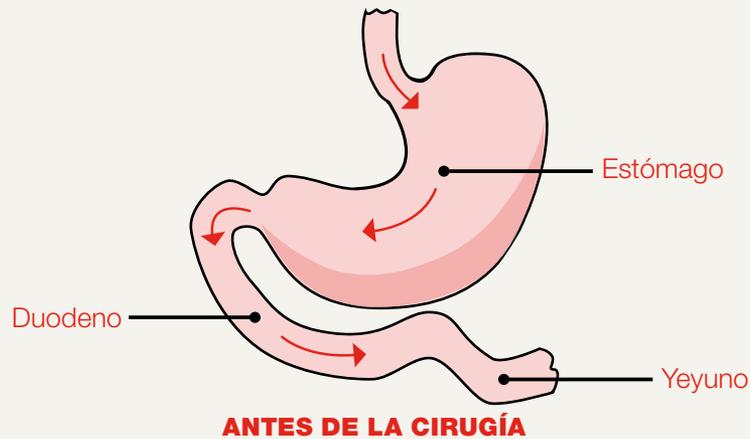


Cirugía bariátrica

CIRUGÍA DE DERIVACIÓN GÁSTRICA

Felicitaciones por su decisión de someterse a una cirugía de derivación gástrica.

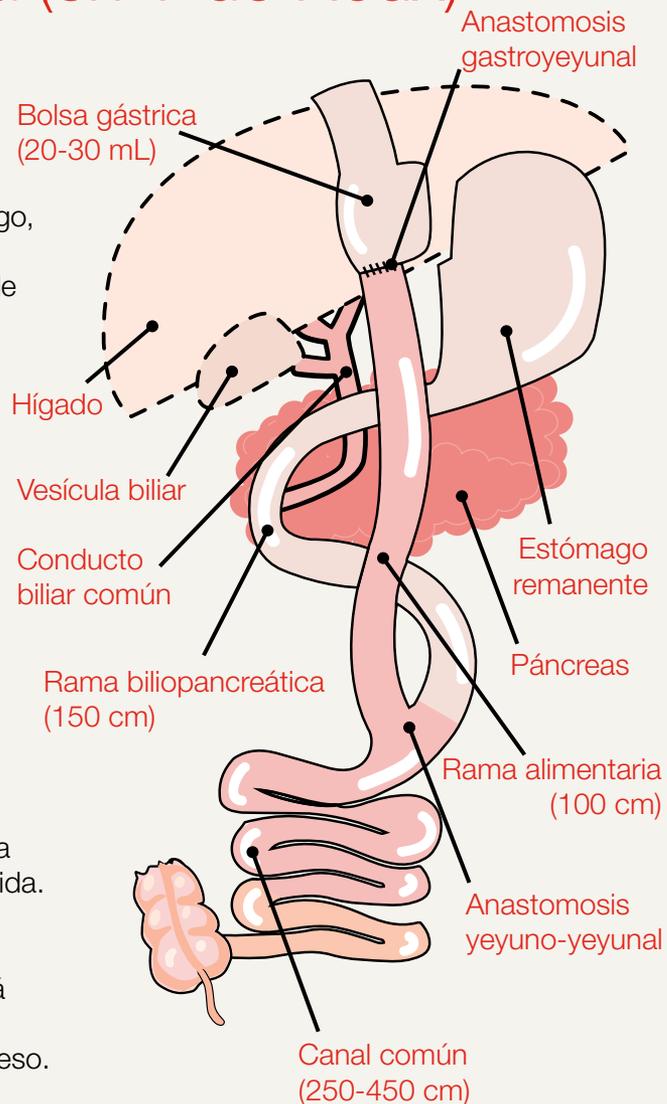
La derivación gástrica ha sido aceptada durante mucho tiempo como el estándar de excelencia para la pérdida de peso quirúrgica, y con razón. Cuando se combina con cambios en el estilo de vida, esta cirugía es una herramienta muy útil para ayudarlo a perder peso y no recuperarlo. En promedio, las personas que se someten a una derivación gástrica pierden entre el 60 % y el 75 % del exceso de peso. Además de perder peso, la mayoría de las personas gana confianza en sí misma y mejora su calidad de vida después de la cirugía. Memorial Weight Loss & Wellness Center (MWLWC) se complace en acompañarlo y apoyarlo en su camino hacia una mejor salud. Gracias por elegirnos para ser parte de su viaje.



DERIVACIÓN GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA RESTRICTIVA Y MALABSORTIVA

Derivación gástrica (en Y de Roux)

- ▶ El procedimiento implica separar quirúrgicamente el estómago en dos secciones mediante filas paralelas de grapas de titanio.
- ▶ La pequeña parte superior del estómago, que se conecta al esófago, sigue recibiendo comida tanto como antes de la cirugía, mientras que la parte inferior, o “estómago remanente”, ya no entra en contacto con los alimentos.
- ▶ Se desconecta una porción del intestino delgado, lo que le permite al cirujano desviar los alimentos directamente desde la pequeña bolsa gástrica recién creada hacia el resto del intestino para la digestión.
- ▶ Por lo general, la derivación gástrica se realiza por vía laparoscópica y requiere una estadía en el hospital de uno a dos días, seguidos de dos a cuatro semanas de actividad restringida.
- ▶ La atención de seguimiento es un componente importante, y necesitará varias citas posquirúrgicas para monitorear la recuperación y el progreso.



Derivación gástrica laparoscópica

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

ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS

- ▶ La mayoría de los pacientes pierde peso rápidamente y continúa adelgazando durante 18 a 24 meses después de la operación.
- ▶ Puede ofrecer una pérdida de peso significativa y sostenida.
- ▶ Ofrece restricción y malabsorción para ayudar a perder peso.
- ▶ La pérdida de peso general tiende a ser mayor en comparación con los procedimientos restrictivos como la gastrectomía en manga o el procedimiento de banda gástrica ajustable por vía laparoscópica. En promedio, los pacientes logran una pérdida del exceso de peso del 60 % al 75 %.

- ▶ Mejora o elimina la mayoría de las afecciones relacionadas con la obesidad, como la diabetes de tipo 2, la apnea del sueño, la hipertensión y la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- ▶ Los niveles de azúcar en sangre para la mayoría de los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden mejorar prácticamente de inmediato después de la cirugía y normalizarse en el plazo de un año después de la cirugía.
- ▶ Actualmente, es el estándar de excelencia para procedimientos bariátricos con experiencia y datos de resultados de largo plazo.
- ▶ Puede ser más difícil “hacer trampa” debido al síndrome de vaciado gástrico rápido. Esto ocurre cuando se ingieren alimentos con alto contenido de azúcar. Los alimentos no digeridos y con alto contenido de azúcar del estómago se vacían o “vierten” en el intestino delgado con demasiada rapidez. Algunos síntomas frecuentes son los calambres abdominales, la sudoración, la frecuencia cardíaca rápida y las náuseas, que son recordatorios negativos cuando se ingieren alimentos con alto contenido de azúcar.

COMPRESIÓN DE LOS POSIBLES RIESGOS

Las complicaciones de la derivación gástrica generalmente se observan en dos fases: las que ocurren poco después de la cirugía y las que tardan más en desarrollarse.

Entre las complicaciones agudas más graves están las fugas en la unión del estómago y el intestino delgado. Esta peligrosa complicación suele requerir que el paciente vuelva a cirugía de manera urgente, al igual que la dilatación gástrica aguda poco frecuente, que puede surgir de manera espontánea o como consecuencia de un bloqueo que ocurre en la anastomosis en forma de Y o yeyunostomía (o la nueva conexión que se crea entre secciones del intestino delgado después de la cirugía).

- ▶ Hay ciertas complicaciones a las que cualquier paciente obeso que se somete a una cirugía es propenso, 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.
- ▶ Los coágulos de sangre que afectan las piernas son más frecuentes en pacientes con sobrepeso y conllevan el riesgo de romperse y viajar a los pulmones como una embolia pulmonar. Es por eso que seguimos un trayecto clínico estandarizado para ayudar a prevenir los coágulos de sangre, que incluye que los pacientes dejen de fumar y permanezcan sin fumar durante al menos seis meses, las operaciones rápidas (en general, de entre una y una hora y media), 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.
- ▶ La estenosis es un estrechamiento del estoma (la unión entre la bolsa del estómago y el intestino), que se produce como resultado del desarrollo de tejido cicatricial. La abertura se hace más pequeña. Al reducirse el tamaño de la abertura, incluso una pequeña cicatriz la aprieta hasta el punto de afectar la alimentación del paciente. Los vómitos que ocurren durante las semanas cuatro a doce pueden ser un signo de estenosis. El problema se puede resolver estirando la abertura al tamaño correcto mediante una dilatación endoscópica con balón, que implica procedimientos menores para corregir el problema.
- ▶ La obstrucción intestinal ocurre en aproximadamente el 2 % de los pacientes, una tasa de ocurrencia similar a la de cualquier procedimiento quirúrgico abdominal general.

- ▶ Una posible complicación posoperatoria después de la cirugía bariátrica es una hernia interna. Esta complicación solo se observa en pacientes con una derivación gástrica en Y de Roux. La hernia interna se produce cuando un bucle o una parte del intestino delgado se hernia a través de un espacio creado durante la cirugía. Durante el procedimiento, este espacio se cierra con suturas no absorbibles; sin embargo, la rápida pérdida de peso después de la cirugía a veces hace que estas suturas se desprendan o se suelten. También es posible que se forme un nuevo espacio.

Esta hernia interna se produce como resultado de la rápida pérdida de peso y de la nueva disposición de la anatomía. El riesgo de tener una hernia interna aumenta cuando la pérdida de peso es más drástica. Con mayor frecuencia, ocurre más de tres meses después de la operación, pero no existe un momento específico para tener esta complicación. Los signos o síntomas de una hernia interna pueden variar, pero a menudo los pacientes presentan dolor abdominal en el cuadrante superior izquierdo, debajo de la caja torácica. El dolor puede irradiarse a la región media de la espalda. Puede haber una disminución en la ingesta oral. Inclinar-se hacia adelante a veces ayuda a aliviar los síntomas, mientras que estar de pie derecho puede exacerbarlos. Los síntomas pueden ser intermitentes o constantes, según la gravedad de la hernia. Si a un paciente le preocupa tener una hernia interna, el primer paso para el diagnóstico es una cita o evaluación por parte de un médico bariátrico. Según la historia clínica y los resultados del examen, se puede solicitar una tomografía computarizada. Si se observa una hernia interna en la tomografía computarizada, se ingresará al paciente al hospital y se lo llevará a cirugía. Se realiza una laparoscopia, se reduce la hernia y se cierra el espacio con suturas no absorbibles. Esto puede realizarse como un procedimiento ambulatorio o puede implicar una hospitalización breve (en general, de menos de dos días). Después del procedimiento, el paciente puede volver a su régimen de alimentación actual. Existe un pequeño riesgo de que se produzca una hernia interna más de una vez.

- ▶ Otro problema común después de la derivación gástrica, especialmente en mujeres que menstrúan, es la anemia. Dado que el estómago participa en la absorción de hierro y vitamina B12, es posible que estos no se absorban adecuadamente después de la derivación. Como resultado, se puede presentar una anemia. El paciente se siente cansado y apático, y los análisis de sangre muestran niveles bajos de hematocrito, hemoglobina, hierro y vitamina B12. La afección se puede prevenir y tratar, si es necesario, tomando más hierro y vitamina B12. Dado que el flujo de alimentos evita el duodeno (el principal lugar de absorción de calcio), existe la posibilidad de presentar deficiencia de calcio y vitamina D. Todos los pacientes deben tomar suplementos de vitaminas y minerales según lo recomendado por los nutricionistas del programa.
- ▶ El vaciado se menciona a menudo como una complicación de la derivación gástrica, pero en realidad es un efecto secundario del procedimiento causado por la forma en que se adhiere el intestino. El vaciado se produce cuando el paciente ingiere azúcar refinada después de una derivación gástrica, lo que provoca palpitations, náuseas, temblores y desmayos, en ocasiones seguidos de diarrea.
- ▶ La edad puede aumentar el riesgo a partir de la cirugía, así como el exceso de peso. Determinadas enfermedades pueden aumentar el riesgo de una cirugía. También existen riesgos relacionados con los medicamentos y métodos utilizados en el procedimiento quirúrgico.

POSIBLES COMPLICACIONES DESPUÉS DE UNA DERIVACIÓN GÁSTRICA

Tempranas:

- ▶ Fuga anastomótica
- ▶ Estenosis aguda en la anastomosis
- ▶ Deshidratación (puede provocar deficiencias de vitaminas solubles en agua, como la tiamina o vitamina B1)
- ▶ Obstrucción en Y de Roux
- ▶ Atelectasia
- ▶ Estenosis
- ▶ Úlcera
- ▶ Infección de la herida (generalmente en el cuadrante superior derecho)
- ▶ Hemorragia
- ▶ Hernias
- ▶ Coágulo de sangre (embolia pulmonar [EP] o trombosis venosa profunda [TVP])
- ▶ Sangrado (podría requerir una transfusión de sangre si es grave)

Tardías:

- ▶ Anemia
- ▶ Deficiencia de vitaminas o minerales
- ▶ Obstrucción o torsión intestinal (vólvulo)
- ▶ Hernia interna
- ▶ Vesícula biliar
- ▶ Hipoglucemia reactiva

PREVENCIÓN DE COÁGULOS DE SANGRE (EP/TVP)

- ▶ No fume.
- ▶ Debe haber dejado de fumar seis meses antes de la cirugía.
- ▶ Suspenda las terapias de reemplazo hormonal (estrógeno/píldora, parche o anillo anticonceptivos) un mes antes de la cirugía.
- ▶ Use botas de compresión durante la cirugía y la estadía en el hospital (cuando está en la cama).
- ▶ Practique la deambulacion temprana.
- ▶ Use un anticoagulante durante la estadía en el hospital.
- ▶ Haga ejercicios antiembólicos (ejercicios para prevenir coágulos de sangre).
- ▶ La operación debe ser corta (de entre 60 y 90 minutos).

ALGUNOS DE LOS MITOS POPULARES SOBRE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA SON LOS SIGUIENTES:

Mito n.º 1: nunca recuperará el peso.

Verdad: si bien la mayoría de los pacientes pierde peso de manera constante durante los primeros 12 a 18 meses después de la operación, por lo general, hay una recuperación o un rebote de peso del 5 % al 10 % desde el peso más bajo alcanzado. Para mantener la pérdida de peso después de la cirugía de derivación gástrica, 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 n.º 2: nunca tendrá hambre después de la cirugía.

Verdad: la mayoría de los pacientes no siente hambre física durante los primeros meses después de la cirugía de derivación gástrica; sin embargo, algunos, sí. A medida que pasa el tiempo desde la cirugía, los niveles de hambre aumentarán progresivamente. También puede experimentar hambre “mental”, por lo que es importante identificar esto y abordar las formas de afrontarlo antes de la cirugía.

Mito n.º 3: no puede comer comida “normal” durante el resto de su vida.

Verdad: habrá una progresión de la dieta después de la cirugía de derivación gástrica de líquidos a sólidos blandos y así sucesivamente hasta que reincorpore la mayoría de los alimentos a su alimentación. El tamaño de las porciones también pasará por una progresión: desde unas pocas cucharadas hasta un volumen de ½ taza o 1 taza con el

tiempo. No hay comidas “especiales”. Puede seguir disfrutando de los mismos alimentos que su familia, en casa e incluso en un restaurante.

Mito n.º 4: la cirugía para bajar de peso es una salida fácil.

Verdad: todos los programas de cirugía para bajar de peso tienen varios requisitos. 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 n.º 5: estará feliz después de la cirugía.

Verdad: 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.

Mito n.º 6: tendrá un gran cuerpo.

Verdad: su cuerpo pasará por un cambio tremendo. El impacto de la obesidad en el cuerpo aún puede verse y sentirse después de la pérdida de peso (por ejemplo, en la piel flácida). Es probable que este también sea un viaje desde la “tolerancia” corporal hasta la “aceptación” corporal y la “compasión” corporal.

Mito n.º 7: la cirugía para bajar de peso salvará su matrimonio.

Verdad: si hay problemas en una relación antes de la cirugía, estos pueden volverse más evidentes después, y este proceso puede ser un factor de estrés adicional en la relación. La comunicación honesta es importante. El equipo tiene recursos para ayudarlo a transitar este camino con su cónyuge o persona de apoyo.

Mito n.º 8: no es necesario hacer ejercicio para perder peso después de la cirugía.

Verdad: necesita incorporar el ejercicio a su estilo de vida para tener éxito a largo plazo después de la cirugía de derivación gástrica. 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.

COMPRENDER EL PORQUÉ DETRÁS 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.

P. n.º 1: ¿Por qué la estructura y la planificación son tan importantes después de la cirugía bariátrica?

R. n.º 1: Después de la cirugía de derivación gástrica, es posible que la mayoría de los pacientes no sienta hambre física. Mantener horarios regulares para las comidas y los refrigerios lo ayudará a asegurarse de tener una nutrición suficiente para apoyar la pérdida de peso, mantener la masa corporal magra durante la pérdida de peso y establecer buenos hábitos para el mantenimiento del peso.

P. n.º 2: ¿Por qué tengo que tomar vitaminas bariátricas?

R. n.º 2: La derivación gástrica cambia la forma en que funciona el sistema digestivo al evitar una parte del estómago y el intestino delgado. Esto reduce la absorción dentro del 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 le recomendamos encarecidamente que tome

vitaminas bariátricas de por vida después de la derivación gástrica. Las vitaminas bariátricas están especialmente formuladas para ayudar a prevenir deficiencias, algunas de las cuales pueden tener 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.

P. n.º 3: ¿Por qué tengo que esperar para quedar embarazada después de la cirugía bariátrica?

R. n.º 3: 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 la falta de implementación de un plan anticonceptivo. Existen mayores riesgos para la madre y el feto durante este período de rápida pérdida de peso (antes de los 12 meses posteriores a la operación), como los siguientes:

- ▶ Mayor incidencia de nacimiento prematuro
- ▶ Dificultad para cumplir el objetivo de aumento de peso materno para promover el crecimiento fetal adecuado
- ▶ Aumento de las alteraciones metabólicas y de vitaminas o minerales que provocan retraso del crecimiento y defectos del tubo neural
- ▶ Mayor riesgo de aborto espontáneo
- ▶ Mayor riesgo de desnutrición para la madre y el feto debido a una ingesta oral restringida de calorías y proteínas
- ▶ Mayor incidencia de partos por cesárea

Dadas las complicaciones mencionadas anteriormente, es necesario implementar un plan para la prevención del embarazo temprano (con métodos anticonceptivos de barrera como condones, dispositivos intrauterinos, o abstinencia declarada o rechazo de la actividad sexual) durante el primer año después de la cirugía a fin de prevenir el embarazo temprano y los altos riesgos que conlleva. Los anticonceptivos orales no son el método preferido en el posoperatorio debido al mecanismo de malabsorción presente después de la cirugía, lo que lo convierte en un método ineficaz. Se desarrollará un plan documentado para la prevención temprana del embarazo durante la fase de evaluación preoperatoria (mientras se trabaja con nuestro equipo) en caso de que se la considere una candidata segura para la cirugía bariátrica.

Los embarazos planificados un año o más después de la cirugía bariátrica han demostrado resultados seguros para la madre y el niño. La consulta con el equipo bariátrico, el cirujano, el obstetra o ginecólogo y el proveedor de atención primaria puede garantizar que se realicen exámenes de detección y que la atención se pueda coordinar para garantizar los resultados más seguros y exitosos.

P. n.º 4: ¿Por qué no puedo fumar ni usar productos de nicotina?

R. n.º 4: Memorial Bariatric Services 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) seis 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 uso de nicotina, ya sea pasivo o activo, aumenta los riesgos quirúrgicos de desarrollar 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 la herida
- ▶ Mayor riesgo de infección torácica y neumonía
- ▶ Mayor riesgo de coágulos de sangre
- ▶ Fumar hace que las enzimas hepáticas metabolicen los fármacos anestésicos de manera diferente, lo que cambia el efecto y la duración de la anestesia y la hace menos predecible.
- ▶ Los usuarios de nicotina suelen necesitar más analgésicos después de la cirugía bariátrica.
- ▶ El consumo de nicotina aumenta el riesgo de úlceras posoperatorias, que pueden provocar perforación o hemorragia gastrointestinal.

Las investigaciones muestran que las personas que reciben ayuda para no consumir nicotina tienen más éxito. Si le interesa dejar de consumir nicotina, llame al 866-205-7915 para analizar las herramientas para dejar de fumar que tiene a su disposición a través de nuestro programa.

P. n.º 5: ¿Por qué es importante el apoyo después de la cirugía bariátrica?

R. n.º 5: Una de las cosas más poderosas que puede hacer para 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 a otros que lo alienten en sus esfuerzos por controlar el peso. Pregúnteles a las personas clave que sabe que serán positivas y comprensivas.
- ▶ Comparta sus inquietudes y dificultades con estas personas clave.
- ▶ Explíqueles lo que pueden hacer para ayudarlo. Sea específico. Por ejemplo: “Pregúntame cómo estoy, luego escucha” o “Por favor, no me ofrezcas comida chatarra”.
- ▶ Hágales saber que su apoyo es importante para usted y describa cómo necesita que lo apoyen a largo plazo.
- ▶ Incluso si una persona de su red de apoyo no le pregunta cómo le está yendo, dígaselo. Esto inicia la conversación y brinda la oportunidad de que le den ánimo.
- ▶ Haga algo a cambio. Recompense a las personas que le dan apoyo con su atención y apoyo hacia ellas.

MWLWC también ofrece a nuestra comunidad de pacientes distintas oportunidades de apoyo fuera de nuestra clínica para ayudarlo en su viaje. Los siguientes son algunos ejemplos:

- ▶ Grupos de apoyo
- ▶ Página de Facebook de MWLWC
- ▶ Grupos privados de Facebook de MWLWC
- ▶ Folleto sobre personas de apoyo

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 grupos de apoyo.

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 mientras nos ayudamos a nosotros mismos.

El centro ofrece distintos grupos de apoyo en nuestras instalaciones principales en Springfield, así como en nuestras instalaciones satélites o afiliadas. Consulte los horarios y las ubicaciones de nuestro grupo de apoyo en MemorialWeightLossandWellnessCenter.com.

Grupo de apoyo de MWLWC. Este grupo mensual, que se ofrece a todos nuestros pacientes, está dirigido por profesionales de la salud con licencia. La primera hora del taller, que suele estructurarse en dos partes, se enfoca en discusiones 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 posoperatorio a largo plazo. Estos grupos mensuales en Springfield están diseñados para pacientes que se sometieron a una cirugía bariátrica hace dos años o más. Un profesional de la salud dirige la sesión de una hora diseñada para abordar temas, problemas u obstáculos que pueden ocurrir en el período posoperatorio a largo plazo.

Grupo de apoyo para la diabetes. Estos grupos de apoyo mensuales se ofrecen en una variedad de lugares. Cualquier persona que viva 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 instalaciones satélites y afiliadas también cuentan con grupos.

P. n.º 6: ¿Por qué tengo que preocuparme por determinados tipos de medicamentos después de la cirugía de derivación gástrica?

R. n.º 6: Existen determinados medicamentos que no se absorben de la misma manera después de la cirugía de derivación gástrica. El pH del estómago está alterado. La velocidad con la que el contenido se mueve a través del tubo gastrointestinal cambia. La cirugía bariátrica cambia la forma en que el cuerpo procesa los medicamentos. 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 píldoras 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 el potencial de problemas permanentes a largo plazo al usar medicamentos para controlar 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.

P. n.º 7: ¿Por qué tengo que llevar un diario de mi ingesta de alimentos después de la cirugía bariátrica?

R. n.º 7: 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. El registro ayuda a garantizar que ingiera suficientes calorías y proteínas a lo largo del día para tener energía para sus actividades diarias y el ejercicio. Anotar 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 la pérdida de peso mejor que quienes no lo hacen.

P. n.º 8: ¿Por qué es tan importante el consumo de líquidos?

R. n.º 8: La deshidratación es una de las complicaciones más comunes 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) cada 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). A diferencia de antes 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.

P. n.º 9: ¿Por qué no puedo beber cafeína o bebidas con gas después de la cirugía bariátrica?

R. n.º 9: Tanto la cafeína como la gasificación pueden irritar el estómago. La cafeína es un diurético, es decir, que aumenta la producción de orina, lo que contrarresta nuestros esfuerzos por mantenerlo hidratado. La gasificación introduce aire en el estómago y provoca hinchazón y malestar.

P. n.º 10: ¿Por qué no puedo beber alcohol después de la cirugía bariátrica?

R. n.º 10: 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 requeridas (no puede beber con las comidas, lo que representa aproximadamente 5 horas al día, y no puede beber mientras está durmiendo, que para la mayoría de las personas representa de 6 a 8 horas al día). El consumo de alcohol disminuirá su hidratación y hará que necesite más tiempo para hidratarse.

- ▶ El cuerpo absorbe el alcohol más rápido, lo que aumenta el contenido de alcohol en sangre. En un estudio, las personas que bebieron una bebida alcohólica sobrepasaron el límite legal de 0,08 % a los 10 minutos de haber bebido.
- ▶ El riesgo de volverse dependiente o de abusar del alcohol es mayor. Cuanto más rápido sienta los efectos de una sustancia, más probabilidades tendrá de volverse adicto.
- ▶ El cuerpo tardará más en eliminar el alcohol. Aunque puede intoxicarse más rápidamente, el tiempo que tarda el cuerpo en recuperar la sobriedad aumentará.
- ▶ El riesgo de presentar úlceras es mayor.
- ▶ Las bebidas alcohólicas gasificadas producen una mayor acidez estomacal.
- ▶ Consume calorías vacías. El alcohol 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.

Se ha demostrado que existe un mayor riesgo de volverse dependiente o de abusar del alcohol dos años después de la cirugía de derivación gástrica. Si bien todavía no se ha determinado la causa exacta de esto, la tasa de absorción más rápida aumenta el riesgo de volverse dependiente. Después de la cirugía, las personas pueden consumir alcohol en lugar de alimentos para socializar. Es importante llevar un estilo de vida saludable después de la cirugía.

P. n.º 11: ¿Por qué tengo que practicar la alimentación consciente, es decir, comer despacio, ingerir bocados pequeños y masticar bien los alimentos?

R. n.º 11: Estas estrategias lo ayudarán a ser más consciente de sus hábitos alimenticios. Después de la cirugía bariátrica, el estómago será pequeño (tendrá un tamaño similar al de un huevo) y no tendrá tantos ácidos como tiene actualmente para ayudar con la digestión. Es importante masticar los alimentos lo suficientemente bien 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.

P. n.º 12: ¿Por qué tengo que hacer una dieta prequirúrgica de dos semanas?

R. n.º 12: La dieta prequirúrgica, que tiene bajo contenido de calorías y alto contenido de proteínas, ayuda a reducir el tamaño del hígado antes de la cirugía. Esto ayuda a disminuir el riesgo quirúrgico.

P. n.º 13: ¿Por qué no puedo solo beber batidos de proteínas después de la cirugía?

R. n.º 13: 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 lo tiene.

P. n.º 14: ¿Por qué tengo que tomarme tanto tiempo después de la cirugía?

R. n.º 14: 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 todos. 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.

P. n.º 15: ¿Por qué debo seguir viendo al equipo bariátrico después de la cirugía?

R. n.º 15: Después de la cirugía, usted es parte de nuestra familia. El seguimiento con el equipo es importante para que puedan asegurarse de que los resultados sean óptimos y reciba apoyo para usar sus herramientas de pérdida de peso. 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.

P. n.º 16: ¿Por qué tengo que hacer todos estos cambios antes de la cirugía?

R. n.º 16: 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.

P. n.º 17: ¿Por qué es tan importante la proteína? ¿Por qué tengo que tomar suplementos de proteínas después de la cirugía?

R. n.º 17: Se hace hincapié en la proteína, especialmente en las primeras semanas y meses después de la cirugía, porque apoya la recuperación y es esencial para mantener la masa muscular durante la pérdida de peso. Durante las dos semanas previas y en la primera fase del posoperatorio, la principal fuente de proteínas provendrá de los suplementos de proteína líquida.

P. n.º 18: ¿Por qué importa el tipo de proteína que contiene mi batido? La proteína es proteína, ¿verdad?

R. n.º 18: El tipo de proteína de su batido de proteínas es muy importante. Después de la cirugía bariátrica, deberá consumir una cantidad importante de proteína, y solo una pequeña parte provendrá de los alimentos sólidos, especialmente en las primeras semanas después de la cirugía. 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.

MWLWC 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 tanto como 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 más alta calidad.

P. n.º 19: ¿Qué tipo de proteína en polvo debo comprar? ¿Cómo debo comprar una proteína en polvo?

R. n.º 19: 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. Encuentre un producto que se ajuste a su presupuesto, que tolere bien y que le guste.

SUPLEMENTOS DE PROTEÍNA LÍQUIDA

Qué buscar en la etiqueta nutricional:

- ▶ Fíjese que tenga al menos 20 gramos de proteína por porción.
- ▶ Compruebe que tenga menos de seis gramos de azúcar por porción.
- ▶ Mire la lista de ingredientes.
 - ▶ El producto purificado o hidrolizado de proteína de suero debe figurar como primer ingrediente.

¿Cuáles son algunas marcas para probar?

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

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 clara. Tiene 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 puede que deba poner más de una porción en cada uno de sus batidos de proteínas para consumir suficiente proteína.

¿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 gástrica:

1. Multivitamínico bariátrico*
2. Calcio (generalmente como citrato de calcio)**
3. Vitamina B12
4. 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.

P. n.º 20: ¿Qué tipo de vitaminas debo comprar? ¿Cómo sé cuál es la vitamina adecuada para mí?

R. n.º 20: Hay muchas marcas de suplementos de vitaminas y minerales bariátricos en el mercado, pero no todos cumplen las recomendaciones específicas de MWLWC. Nuestras recomendaciones están basadas en investigaciones revisadas por pares, 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:

Vitamina D: la vitamina D es una deficiencia común tanto antes como después de la cirugía. Es importante que ingiera suficiente vitamina D. Sin embargo, es posible que ingiera demasiada. La vitamina D se encuentra en alimentos enriquecidos, multivitamínicos, suplementos de calcio y suplementos de vitamina D. No debe tomar más de 3000 UI de vitamina D en total por día para el mantenimiento diario. Si está tratando una deficiencia de vitamina D, es posible que deba tomar más durante un período de tiempo específico y luego reducir la ingesta a entre 1000 y 3000 UI por día.

Calcio: deberá tomar un suplemento de calcio, además del multivitamínico, porque los multivitamínicos generalmente no contienen la cantidad total de calcio recomendada por día. También puede ingerir calcio a partir de alimentos ricos en calcio. Algunas personas pueden ingerir una gran cantidad de calcio de los alimentos que eligen después de la cirugía; sin embargo, la mayoría también necesita tomar un suplemento. Recuerde que no debe tomar más de 500 a 600 mg de calcio a la vez. Recomendamos la forma de citrato de calcio para una mejor absorción.

Hierro: después de la derivación gástrica, 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 derivación gástrica, 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.

Recuerde:

El riesgo de presentar deficiencias de vitaminas aumenta con el tiempo. Programar sus análisis de laboratorio a tiempo todos los años ayuda a identificar y detener el avance de las deficiencias de vitaminas y minerales.

SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES	CONSIDERACIONES	CUÁNTO TOMAR:	MARCAS SUGERIDAS
Multivitamínico	<ul style="list-style-type: none"> • Los suplementos pueden estar en forma de cápsulas, comprimidos o comprimidos masticables. 	<p>Mire la etiqueta para determinar el tamaño completo de la porción diaria. La mayoría de los multivitamínicos posoperatorios deben tomarse de dos a cuatro veces al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendamos que el multivitamínico siempre sea de una de estas dos marcas: Bariatric Advantage y Celebrate. • Usted y el nutricionista registrado trabajarán juntos para determinar las opciones de multivitamínicos adecuados.
Calcio	<ul style="list-style-type: none"> • Las dosis deben ser de 500 a 600 mg (miligramos). • Debe provenir del citrato de calcio. • La cantidad total de vitamina D proporcionada por el calcio y el multivitamínico no debe superar las 3000 UI por día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres deben llegar a un total de 1500 mg (tres dosis) al día entre suplementos y alimentos. • Los hombres deben llegar a un total de 1000 mg (dos dosis) al día entre suplementos y alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Citrato de calcio masticable Bariatric Advantage. • Citrato de calcio masticable Celebrate. • 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.
Hierro	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las personas tolera mejor el fumarato ferroso; sin embargo, existen varias formas permitidas. • 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. • La ingesta de vitamina C con hierro mejora la absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres que menstrúan deben llegar a un total de 60 mg de hierro al día. • Las mujeres que no menstrúan y los hombres deben llegar a un total de 45 mg de hierro al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hierro masticable Bariatric Advantage o Celebrate. • Vitron C en comprimidos blandos masticables Bariatric Advantage/Celebrate (consultar la dosis). • Ferretts (consultar la dosis): tomar con 500 mg de vitamina C.
Vitamina B12	<p>Debe ser sublingual o como inyección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1000 mcg (microgramos) por semana si se toma por vía sublingual. • 1000 mcg por mes si se inyecta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay muchas marcas de vitamina B12 sublingual de venta libre. • La forma inyectable está disponible solo con receta médica.

¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?

Mantenerse mentalizado

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

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 lo diferente que serán las cosas al realizar 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 la 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 de irse.
- ▶ Reúna material para realizar diferentes actividades, como libros, rompecabezas, películas y manualidades.
- ▶ Pídale a un familiar que vaya a su casa y se quede, o que lo ayude con la limpieza y el lavado de la ropa.
- ▶ Prepare comidas para su familia con anticipación.
- ▶ Solicite 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 su historial médico para que no se pierda tiempo. Recomendamos incluir su nombre, procedimiento bariátrico, nombre del médico o cirujano y números de contacto.

Sitios útiles:

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

Grabado recomendado:

Jane Doe (su nombre)

Procedimiento para pérdida de peso (derivación gástrica)

Dr. John Smith (su médico de atención primaria o cirujano bariátrico)

217-000-0000 (el número del médico de atención primaria o cirujano bariátrico)

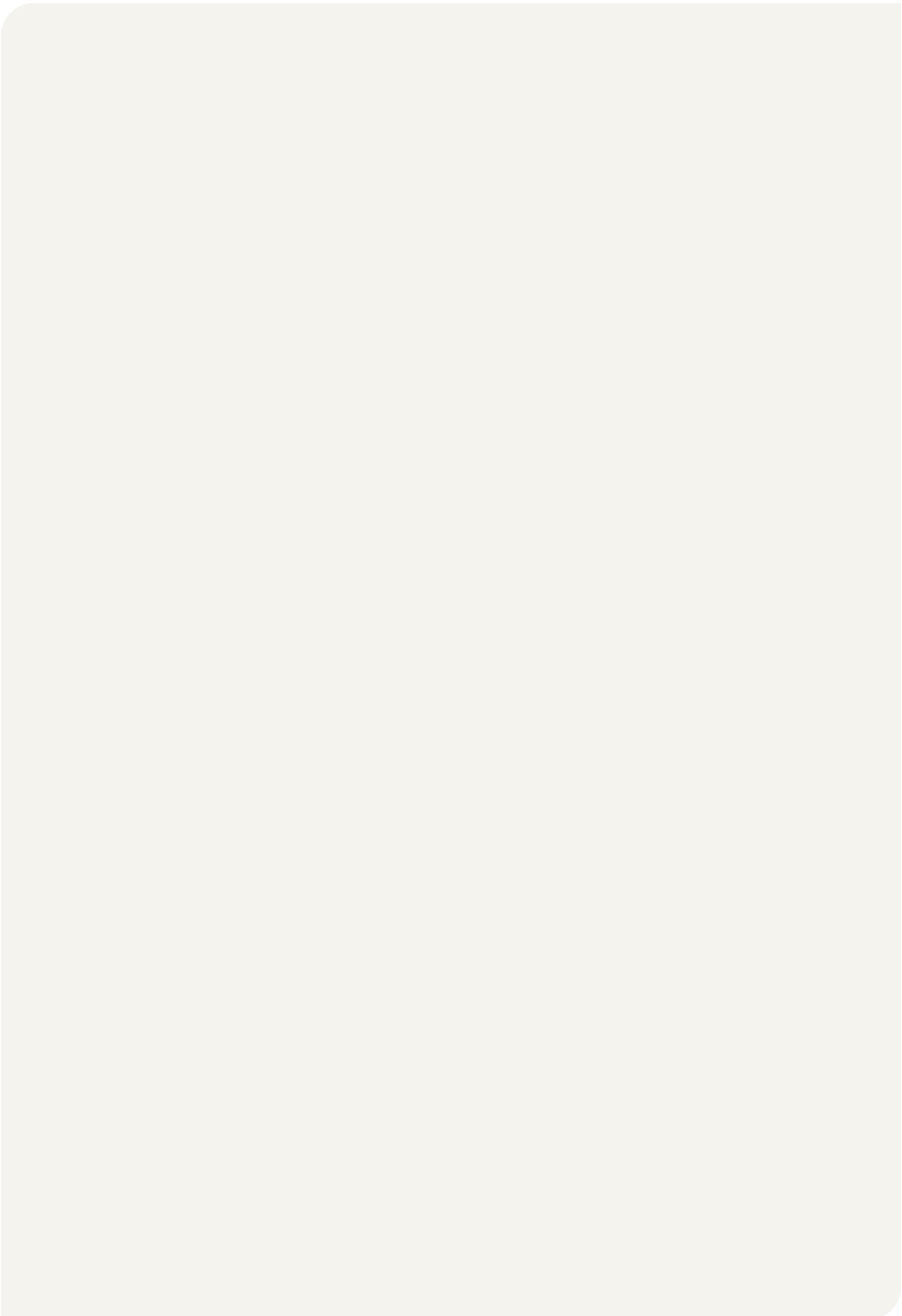
Lista de verificación de artículos para llevar al hospital

El personal de enfermería recomienda lo siguiente:

- ▶ Aparato de presión positiva continua de las vías respiratorias (si corresponde)
- ▶ Espirómetro de incentivo
- ▶ Este libro sobre la cirugía de derivación gástrica
- ▶ Lista de todos los medicamentos, suplementos a base de hierbas, suplementos de vitaminas/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 tocador 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
 - ▶ Zapatos para caminar sin cordones
 - ▶ Bata hasta la rodilla
 - ▶ Método de pago del copago por nuevos medicamentos y entrega al lado de la cama (como analgésicos)
 - ▶ Cargador de celular
- Etiquete sus pertenencias con su nombre.
NO traiga grandes sumas de dinero en efectivo.



Prueba de evaluación de conocimientos sobre el procedimiento de derivación gástrica

Esta prueba no pretende ser una revisión exhaustiva de la información sobre la cirugía bariátrica, pero proporciona un buen repaso y ayuda a garantizar que haya leído y comprendido el material educativo que se le proporcionó. Complete esta prueba y tráigala a la próxima visita con el cirujano. La revisaremos juntos y responderemos cualquier pregunta que pueda tener.

Use el material educativo escrito del manual bariátrico a modo de referencia.

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

Verdadero Falso	1. La obesidad clínicamente grave (o mórbida) es causada por la falta de autocontrol y la pereza.
Verdadero Falso	2. La cirugía de derivación gástrica 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 derivación gástrica. Se pueden formar coágulos de sangre en las piernas o la pelvis. Si un coágulo se desprende y viaja a través de las venas hasta los pulmones, se denomina embolia pulmonar.
Verdadero Falso	4. El IMC se calcula utilizando la estatura y el peso de una persona.
Verdadero Falso	5. Una fuga gastrointestinal es una posible complicación de la cirugía de derivación gástrica.
Verdadero Falso	6. Todas las personas con obesidad mórbida deben someterse a una cirugía de derivación gástrica.
Verdadero Falso	7. La cirugía de derivación gástrica garantiza una pérdida de peso de por vida.
Verdadero Falso	8. Si tiene la autorización de pago de su seguro para la cirugía, tiene la garantía de que se someterá a la cirugía.
Verdadero Falso	9. La caminata (o el ejercicio u otra actividad similar) debe comenzar antes de la cirugía y continuar diariamente por el resto de su vida.
Verdadero Falso	10. Es importante hacer ejercicio y evitar los dulces después de la cirugía de derivación gástrica.
Verdadero Falso	11. Para mantenerme saludable después de la cirugía de derivación gástrica, necesitaré tomar suplementos de vitaminas y minerales todos los días por 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 derivación gástrica. Estas complicaciones pueden requerir cirugía adicional, una estadía más prolongada en el hospital o un traslado a la unidad de cuidados intensivos. Las complicaciones pueden significar costos financieros adicionales para el paciente.
Verdadero Falso	16. Cuando la cirugía de derivación gástrica tiene éxito, a menudo se observa una mejora en las afecciones asociadas, como la diabetes, la hipertensión y los problemas articulares.
Verdadero Falso	17. Las complicaciones solo ocurren durante el período de 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 del estreñimiento.
Verdadero Falso	19. Las náuseas son un problema común después de la cirugía de derivación gástrica.
Verdadero Falso	20. La pérdida de peso durante los primeros 12 a 18 meses después de la cirugía de derivación gástrica 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 derivación gástrica.
Verdadero Falso	22. La cirugía de derivación gástrica es una cura para la obesidad, no solo una herramienta.
Verdadero Falso	23. En ausencia de complicaciones, la estadía en el hospital después de la cirugía inicial de derivación gástrica suele ser de uno o dos días.
Verdadero Falso	24. Nunca se produce depresión después de la cirugía de derivación gástrica.
Verdadero Falso	25. Recibiré una transfusión de sangre durante o después de la cirugía de derivación gástrica.

Las siguientes preguntas contienen una sola respuesta correcta cada una. **Marque con un círculo la respuesta correcta.**

26. ¿Qué medicamentos deben evitarse después de la cirugía de derivación gástrica?
- a) Medicamentos recetados o de venta libre recomendados por su médico
 - b) Medicamentos para la hipertensión
 - c) Medicamentos para la depresión
 - d) Lortab, codeína, Vicodin y otros analgésicos recetados
 - e) Aspirina, Motrin (ibuprofeno) o cualquier otro fármaco antiinflamatorio no esteroideo
27. Elija uno de los siguientes casos que pueden aumentar el riesgo de tener embolias pulmonares potencialmente fatales (coágulos de sangre que se desplazan a los pulmones):
- a) Caminata de cuatro horas después de la cirugía
 - b) Uso de anticoagulantes
 - c) Uso de botas de compresión en la cama durante la hospitalización
 - d) Falta de movimiento, mantenerse acostado en reposo completo
 - e) Ingesta adecuada de líquidos
28. Después de la cirugía de derivación gástrica, se producen cambios en el sistema digestivo. ¿Cuál de los siguientes es completamente falso?
- a) Las deposiciones 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) A la larga, los pacientes pueden volver a sus viejos hábitos alimenticios sin preocupaciones.
29. Las claves del éxito a largo plazo con la cirugía bariátrica son las siguientes:
- a) Compromiso con los cambios de estilo de vida
 - b) Ejercicio diario por el resto de su vida
 - c) Suplementos multivitamínicos y minerales por el resto de su vida
 - d) Ingesta adecuada de agua y una dieta proteica de alta calidad
 - e) Todo lo anterior
30. ¿Cuál de las siguientes complicaciones potencialmente mortales puede ocurrir durante o después de la cirugía de derivación gástrica?
- a) Infarto
 - b) Accidente cerebrovascular
 - c) Insuficiencia pulmonar/neumonía
 - d) Coágulos de sangre (generalmente en las piernas o la pelvis)
 - e) Todo lo anterior

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 descubre que no entiendo por completo los riesgos, las complicaciones, los requisitos y el concepto de esta cirugía. Estoy dispuesto a seguir una educación adicional según lo recomendado por el equipo del Programa de Cirugía Bariátrica de Memorial Medical Center para reducir los riesgos y aumentar mis posibilidades de éxito a largo plazo y de buena salud.

Firma del paciente y fecha

Nombre del revisor y fecha

¿Qué debo esperar cada día en el hospital?

Personal de enfermería

- ▶ Lo controlarán cada hora para responder preguntas y ayudarlo con sus necesidades.
- ▶ Temprano por la mañana: rondas del equipo bariátrico. El equipo bariátrico (cirujanos, profesionales de la salud de nivel medio, nutricionista, trabajador social, farmacéutico y personal de enfermería) realizará rondas para controlarlo y enseñarle, generalmente a las 7 a. m.
- ▶ Le administrarán un anticoagulante 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 controlarán los niveles de azúcar en sangre cada seis horas.
- ▶ Le quitarán el vendaje antes de la ducha.
- ▶ Le seguirán administrando analgésicos líquidos para aliviar el dolor.
- ▶ Le realizarán extracciones de sangre y un seguimiento continuo.

Manejo del dolor

- ▶ Recuerde informar al personal si se siente incómodo.
- ▶ Todos 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 curación y recuperación.

Levantarse de la cama

- ▶ Practique en casa antes de la cirugía.
 1. Gire sobre su lado derecho y cruce el brazo izquierdo por delante de usted.
 2. Use el brazo izquierdo para empujarse hacia arriba a fin de poder balancear las piernas hacia abajo.
 3. 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 usted pueda necesitar.

- ▶ Hacerle compañía.
- ▶ Asegurarse de que usted siga las recomendaciones relacionadas con caminar, beber de a sorbos y usar el espirómetro de incentivo.

Acelere su recuperación:

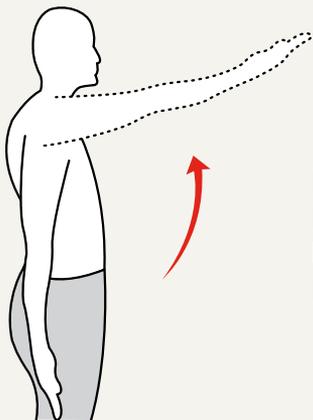
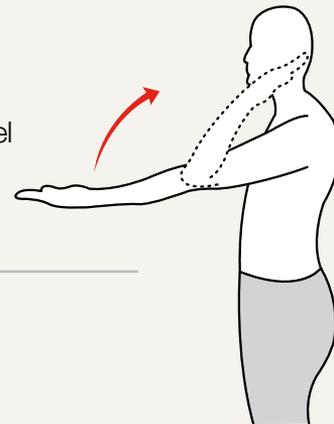
- ▶ Camine, camine, camine.
- ▶ Use el espirómetro de incentivo.
- ▶ Beba, beba, beba.
- ▶ Mantenga un registro.

EJERCICIOS PARA AYUDAR A PREVENIR LOS COÁGULOS DE SANGRE

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.

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.



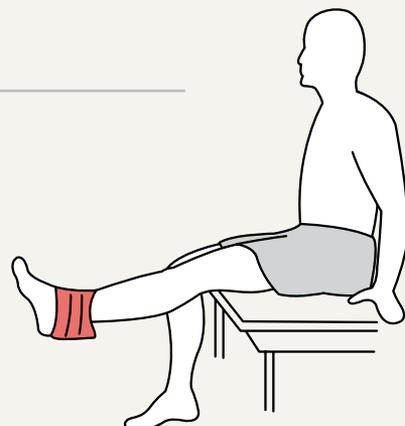
HOMBRO: amplitud de movimiento

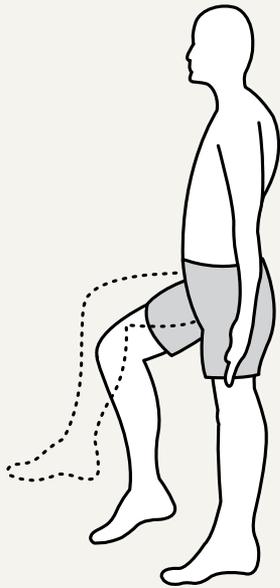
Flexión

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)

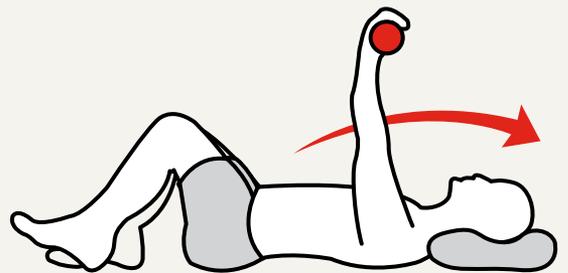
Mientras está sentado en el borde de la cama o en una silla, extienda la rodilla con la pierna suspendida y, luego, bájela lentamente. Repita el ejercicio 10 veces con cada pierna.





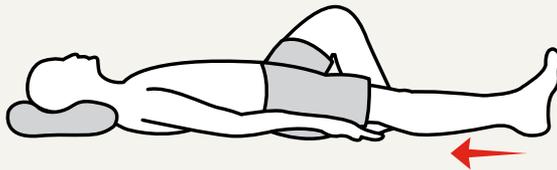
CADERA: levantamiento de rodilla

Usando una silla si fuera necesario, marche en el lugar 10 veces con cada pierna.



HOMBRO: levantamiento de brazo

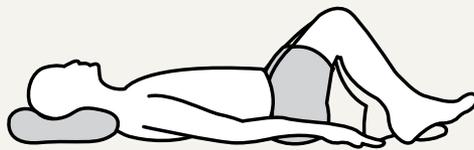
Levante los brazos por encima de la cabeza y vaya lo más lejos posible sin dolor. Repita el ejercicio 10 veces con cada brazo.



CADERA/RODILLA: automovilización

Deslizamiento del talón (supino)

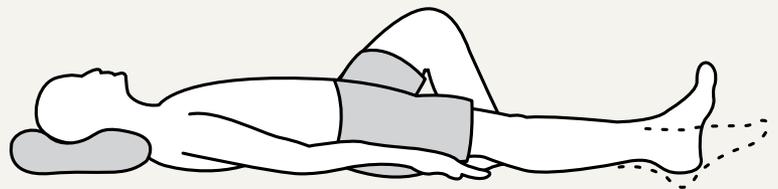
Deslice el talón derecho hacia las nalgas hasta sentir un suave estiramiento; luego, estire la pierna nuevamente. Repita el ejercicio con la otra pierna. Haga 10 repeticiones con cada pierna.



TOBILLO/PIE: amplitud de movimiento

Plantar/dorsiflexión

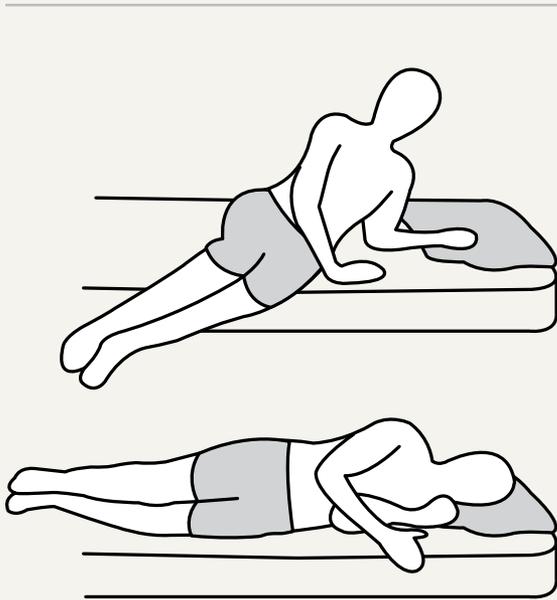
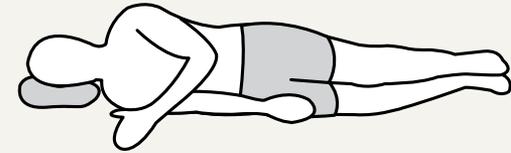
Con la pierna estirada, flexione y extienda suavemente el tobillo. Realice el movimiento en la amplitud completa. Repita 15 veces por serie.



CÓMO 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) mientras esté despierto.

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 mientras está despierto.
- ▶ Registre su ingesta.

Información sobre alimentación

▶ **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 lo tolere después de cuatro horas de trocitos de hielo.

Para prevenir la formación de coágulos de sangre

- ▶ Haga ejercicios de tobillos y brazos mientras esté despierto. (Consulte las hojas de instrucciones).
- ▶ Cuando esté en la cama, use botas para prevenir la formación de coágulos de sangre (botas PAS).
- ▶ Camine **cada cuatro horas** cuando esté despierto; puede hacerlo con más frecuencia si así lo desea.
- ▶ Registre el ejercicio.

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 recuperación; el personal de enfermería le informará cuándo debe retirar el oxígeno.

Comuníquese con nosotros si:

- ▶ El dolor es mayor de lo que puede tolerar.
- ▶ Siente náuseas, vomita o siente mucha ansiedad.

Use el aparato de presión positiva continua de las vías respiratorias o el sistema de bipresión positiva al dormir

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

¿QUÉ HARÁN LOS CUIDADORES POR MÍ?

- ▶ Le realizarán controles periódicos (rondas) cada hora para satisfacer sus necesidades y responder a sus preguntas.
 - ▶ (Orinal). El personal lo ayudará a ir al baño. Llámenos; 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.
 - ▶ (Dolor). Le harán evaluaciones del dolor para ayudarlo a mantenerse cómodo.
 - ◆ **Iniciarán la transición** de analgésicos intravenosos a analgésicos líquidos administrados por vía oral (Hycet).
- ▶ **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 inicialmente y, luego, **cada cuatro horas**.
- ▶ **Le colocarán** una faja abdominal o un vendaje de refuerzo.
- ▶ **Se reiniciará 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**.

Nutrición bariátrica durante la estadía en el hospital

Etapa 1

Esta etapa de la dieta consiste en la ingesta de 1 onza (vaso dosificador de 30 cc) de trozos de hielo cada hora que esté despierto.

Etapa 2

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

- ▶ Al comenzar esta etapa de avance de la dieta, empiece bebiendo 1 onza (30 cc) durante 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 pequeñas cantidades lentamente.
- ▶ No use pajitas.
- ▶ Al comenzar esta etapa, beba 1 onza (vaso dosificador de 30 cc) en 15 minutos hasta llegar a un total de 4 onzas por hora (120 cc o 4 vasos por hora). Hacer esto ayudará a prevenir molestias en la nueva bolsa, 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) mientras esté despierto.
- ▶ Haga ejercicios de tobillos y brazos mientras esté despierto. (Consulte las hojas de instrucciones).
- ▶ Cuando esté en la cama, use botas para prevenir la formación de coágulos de sangre.
- ▶ Camine **cada cuatro horas** cuando esté despierto, con ayuda o de forma independiente, si lo autoriza el personal de enfermería, que verifica que es seguro hacerlo.
- ▶ Registre sus ejercicios.
- ▶ Use monitores cardíacos y de oxígeno **en todo momento**.
- ▶ Maneje su dolor; notifique al personal de enfermería si este aumenta o es incómodo de tolerar.
- ▶ Use el **aparato de presión positiva continua de las vías respiratorias o el sistema de bipresión positiva** al dormir.

Notifique al personal de enfermería si:

- ▶ Siente dolor, expulsa gases, o tiene otras necesidades o preguntas.

Aseo personal

- ▶ El personal lo ayudará y protegerá los sitios donde se realizó la cirugía y el sitio de la vía intravenosa con una envoltura transparente.

Registre la producción de orina.

Información sobre alimentación: una vez aprobada por el equipo bariátrico

- ▶ **Etapá 3 de la dieta:** normalmente, después de las rondas matutinas, si lo autoriza el equipo bariátrico. Llame a Memorial Room Services (83463) para ordenar (consulte el menú bariátrico para ver sus opciones).
- ▶ **Camine** a la cocina de la unidad y sírvase **alguna bebida que tenga permitido tomar**.
- ▶ Registre su ingesta.

NO puede:

- ▶ Usar pajitas, beber cafeína, beber bebidas gasificadas ni consumir azúcares agregados, gaseosas o jugo de frutas.

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

¿QUÉ HARÁN LOS CUIDADORES POR MÍ?

- ▶ **Le realizarán controles periódicos cada hora** para garantizar que se satisfagan 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 por la mañana, harán rondas de enseñanza bariátrica (7 a. m.).
 - ▶ Los cirujanos del equipo bariátrico, los profesionales de la salud de nivel medio, el nutricionista, el trabajador social, el farmacéutico y el personal de enfermería lo controlarán y le enseñarán.
- ▶ 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 quitarán los apósitos de los sitios donde se realizó la cirugía.
- ▶ **Le controlarán la ingesta y producción** de líquidos.
- ▶ Le seguirán administrando **analgésicos líquidos por vía oral** para ayudarlo a aliviar el dolor.
- ▶ **Le harán análisis de los niveles de azúcar en sangre cuatro veces** al día.

Día 2 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) mientras esté despierto.
- ▶ Haga ejercicios de tobillos y brazos mientras esté despierto. (Consulte las hojas de instrucciones).

- ▶ Cuando esté en la cama, use botas para prevenir la formación de coágulos de sangre.
- ▶ Camine **cada cuatro horas** cuando esté despierto, con ayuda o de forma independiente, si lo autoriza el personal de enfermería, que verifica que es seguro hacerlo.
- ▶ Registre sus ejercicios.
- ▶ Use monitores cardíacos y de oxígeno **en todo momento**.
- ▶ Maneje su dolor; notifique al personal de enfermería si este aumenta o es incómodo de tolerar.
- ▶ Use el **aparato de presión positiva continua de las vías respiratorias o el sistema de bipresión positiva** al dormir.

Notifique al personal de enfermería si:

Siente dolor, expulsa gases, o tiene otras necesidades o preguntas.

Aseo personal

El personal lo ayudará y protegerá el sitio donde se realizó la cirugía y los equipos con una envoltura transparente.

Registre la producción de orina.

Información sobre alimentación

- ▶ **Puede caminar** a la cocina en la unidad y servirse **las bebidas que tiene permitido tomar**.
- ▶ Registre su ingesta.

NO puede:

- ▶ Usar pajitas, beber cafeína, beber bebidas gasificadas ni consumir azúcares agregados, gaseosas o jugo de frutas.

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

¿QUÉ HARÁN LOS CUIDADORES POR MÍ?

- ▶ **Le realizarán controles periódicos cada hora** para garantizar que se satisfagan sus necesidades y se respondan sus preguntas.
- ▶ **Temprano por la mañana, harán rondas de enseñanza bariátrica (7 a. m.)**.
- ▶ Los cirujanos del equipo bariátrico, los profesionales de la salud de nivel medio, el nutricionista, el trabajador social, el farmacéutico y el personal de enfermería lo controlarán y le enseñarán.
- ▶ 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 controlarán los niveles de azúcar en sangre **cada seis horas**.
- ▶ **Le controlarán la ingesta y producción** de líquidos.
- ▶ Le seguirán administrando **analgésicos por vía oral** para ayudarlo a aliviar el dolor.

CRITERIOS DE ALTA

- ▶ **Tolerar** la ingesta de 4 a 6 onzas (de 120 a 180 cc) de líquidos transparentes por hora de manera constante
- ▶ **Caminar**
- ▶ **Orinar**
- ▶ **Buen control del dolor** con analgésicos orales **EXCLUSIVAMENTE**
- ▶ **Náuseas resueltas o bien controladas** con medicamentos orales **EXCLUSIVAMENTE**
- ▶ **Repaso de las instrucciones para el alta con los profesionales de la salud de nivel medio 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 sorbos durante todo el camino a casa.
- ▶ Haga ejercicio para los tobillos mientras está en el automóvil (si viaja durante varias horas).

Etapa 3 y dieta de alta

En esta etapa del avance de la dieta, si aún no lo ha hecho, comience a intentar aumentar la ingesta de líquidos transparentes a 1 a 2 onzas (de 30 a 60 cc) cada 15 minutos. Esta tasa 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 introducir proteínas líquidas.
- ▶ Comience con 1 a 2 onzas (de 30 a 60 cc) de batido de proteínas, leche de soja liviana, leche baja en grasas o sin grasas, o leche deslactosada por hora y las onzas restantes como opciones de líquidos transparentes. Esto le ayudará a reducir 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 está bebiendo 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 son tres batidos de proteínas al día, intente tomarlos como desayuno, almuerzo y cena. Esto le 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 descafeinados
 - ▶ 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 %
- ▶ Leche deslactosada
- ▶ Leche de soja liviana

Recordatorios importantes

1. Comience a tomar vitaminas cuando regrese a casa del hospital. Tómelas según las recomendaciones del nutricionista.
2. Si no tolera las proteínas líquidas o las vitaminas, está bien reducir la cantidad o descansar. Concéntrese en beber líquidos transparentes e intente retomar las proteínas y las vitaminas más tarde.
3. Anote todos los líquidos que consume al día.
4. El objetivo es de 64 a 80 onzas (de 1,9 a 2,3 L) por día.
5. Si bebe 40 onzas (1,2 L) o menos de líquido al día, llame a Memorial Weight Loss & Wellness Center o al consultorio de su cirujano.
6. La deshidratación es el principal motivo por el que los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica son readmitidos en el hospital.
7. Después de una cirugía bariátrica, puede producirse intolerancia a la lactosa. Si está bebiendo leche normal baja en 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/minerales

Si después de 10 días todavía tiene dificultades con estas tres prioridades, comuníquese con nuestra oficina.

Instrucciones de alta del paciente

PROCEDIMIENTO: CIRUGÍA PARA LA PÉRDIDA DE PESO

Fecha de alta: _____ Alta a: _____

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 vuelve 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 una o dos 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 toque las suturas adhesivas. Se caerán o el cirujano las quitará.
- ▶ No hay suturas ni grapas para quitar 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 dos a cuatro semanas. Si necesita un certificado para presentar en el trabajo, podrán proporcionárselo en la visita de seguimiento con el cirujano una semana después de la cirugía.
- ▶ A menudo, la resistencia después de la cirugía es menor que antes. 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.

Manejo del dolor

- ▶ Le recetarán analgésicos para tomar por vía oral. Si necesita más, llame al consultorio de su cirujano. NO conduzca ni haga actividades que requieran mucha atención mientras toma analgésicos por vía oral.
- ▶ Puede cambiar de analgésicos orales a acetaminofén (Tylenol) a medida que el dolor disminuye. Esto debería ser alrededor de tres a cuatro días después de regresar a casa. La transición para dejar los narcóticos ayudará a disminuir el estreñimiento. Puede tomar uno o dos comprimidos de acetaminofén de 500 mg cada seis horas según sea necesario para aliviar el dolor. No tome más de ocho comprimidos en 24 horas. No tome analgésicos orales y acetaminofén juntos. El analgésico oral ya contiene acetaminofén.
- ▶ Estreñimiento: leche de magnesia o Miralax. Siga las instrucciones del envase.

Tratamientos

- ▶ Utilice un dispositivo de espirometría de incentivo (10 respiraciones, cuatro veces al día) durante una semana después de la cirugía.
- ▶ Si es diabético, 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, contrólese la presión al menos dos veces al día. Anótelos 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 del alta).
- ▶ NO TOME medicamentos antiinflamatorios (antiinflamatorios no esteroideos), como ibuprofeno, Motrin, Advil, Aleve, naproxeno, meloxicam, toradol, nabumentona y Pepto-Bismol.
 - ▶ El médico le dará un plan sobre cuándo puede volver a tomar de forma segura la aspirina o los medicamentos anticoagulantes. Entre los ejemplos de estos medicamentos que podría haber estado tomando antes de la cirugía, se incluyen la aspirina, Coumadin, Eliquis, Pradaxa y Xarelto. La aspirina debe tener un recubrimiento entérico.

Precauciones relacionadas con la tomografía computarizada 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 a su cirujano:

- ▶ Si tiene preguntas sobre su cirugía bariátrica reciente
- ▶ Si tiene náuseas, vómitos o arcadas secas intensas durante más de dos horas
- ▶ Si vomita sangre o tiene diarrea sanguinolenta
- ▶ Si siente un dolor intenso (abdomen, pecho, espalda, hombro, pierna o 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 tiene signos y síntomas como temperatura superior a 101 °F (38,3 °C), si la incisión se enrojece o está caliente al tacto, si la secreción no es transparente, si tiene hinchazón, si siente 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 presenta dolor o hinchazón en las piernas
- ▶ Si tiene dolor que no se alivia con analgésicos
- ▶ Si orina menos de cuatro 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 durante el primer año después de la cirugía, asegúrese de que el personal de la sala de emergencias notifique al cirujano bariátrico a su llegada. Si está en la ciudad, diríjase al Departamento de Emergencias de Memorial Medical Center.

Visitas de seguimiento

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

Números de teléfono importantes:

- ▶ Abraham Lincoln Memorial Hospital
217-732-2161
- ▶ Decatur Memorial Hospital
217-876-4249
- ▶ Memorial Bariatric Services
217-788-3948
Línea gratuita: 866-205-7915
- ▶ Passavant Area Hospital
217-245-9541
- ▶ SIU School of Medicine
217-545-8000
- ▶ Consultorio del cirujano de Springfield Clinic
217-528-7541 ext. 24200
Línea gratuita: 800-444-7541

Contacto de emergencia:

- ▶ Memorial Medical Center
217-788-3000
- ▶ SIU School of Medicine
217-545-8000
- ▶ Springfield Clinic TeleNurse
217-528-7541
Línea gratuita: 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 leve a moderado son normales 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 al socavar 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 sane.

Picazón

- ▶ A medida que cicatrizan las terminaciones nerviosas, con frecuencia se producen picazón 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 solar puede llegar a la piel y causar daños. Use un protector solar con FPS de al menos 15 cuando esté bajo el sol.

QUEJAS COMUNES 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 sabores, tomar analgésicos, tener goteo posnasal o estar deshidratado. A veces, se administran medicamentos llamados “antieméticos”. 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 ser readmitido en el 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. Luego de la cirugía, los pacientes informan que 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. 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. Otros pacientes han encontrado alivio al 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 analgésico, llame al consultorio del cirujano para consultar si debe cambiar de analgésico.
- ▶ Manténgase hidratado: debe tomar los líquidos de a sorbos continuamente durante todo el día para evitar la deshidratación. Beba por lo menos 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 cálido.

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 bolsa y a los nuevos hábitos alimenticios. Al principio, puede ser difícil calcular con cuánta comida se llenará la bolsa. (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 cuidado antes de las comidas, ya que esto le 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 a la vez
 - ▶ Comer alimentos sólidos demasiado pronto después de la cirugía
 - ▶ Beber líquidos con las comidas o justo después de las comidas
 - ▶ Beber con una pajita
 - ▶ Acostarse después de una comida
- ▶ Si se producen vómitos en las primeras semanas después de la cirugía, deje de comer alimentos sólidos y beba sorbos de líquidos transparentes (agua, mezclas de bebidas sin azúcar, caldo, té descafeinado, etc.) 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

- ▶ Se deshidratará si no bebe suficientes líquidos. 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 para pacientes ambulatorios para recibir infusión de líquidos por vía intravenosa.
- ▶ Si tiene dificultad para beber líquidos debido a las náuseas, chupe trozos de hielo.

La deshidratación leve a moderada puede causar lo siguiente:

- ▶ Boca seca y pegajosa
- ▶ Somnolencia o cansancio
- ▶ Sed
- ▶ Disminución de la producción de orina
- ▶ Pocas o ninguna lágrima al llorar
- ▶ Debilidad muscular
- ▶ Dolor de cabeza
- ▶ Mareos o vértigo

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
- ▶ Poca o ninguna micción, con 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
- ▶ Presión arterial baja
- ▶ Latidos rápidos
- ▶ Fiebre
- ▶ En los casos más graves, delirio o inconsciencia

Inquietudes psicosociales frecuentes después de la cirugía bariátrica	Semanas 1 A 4	Meses 1 A 3	Meses 3 A 6	Meses 6 A 12	Meses 12 O MÁS
Dolor de la cirugía	X				
Arrepentimiento: “¿Por qué me hice esto?”	X	X			
Fatiga	X	X			
Malabsorción de medicamentos: los síntomas de depresión o ansiedad regresan, síntomas de interrupción (consulte el folleto sobre el síndrome de interrupción)	X	X			
Aburrimiento de la dieta bariátrica: no hay mucha variedad en la dieta preoperatoria y en la dieta del primer mes posoperatorio	X	X			
Administración del tiempo: dificultad para priorizar las vitaminas, los líquidos, las comidas, las citas al regresar al trabajo	X	X			
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	X	X	X		
Sensación de decepción cuando la idea de “todo estará bien después de la cirugía” no ocurre	X	X	X		
Demasiado ejercicio y poca ingesta de calorías	X	X	X		
Reuniones sociales con comida: ambivalencia o resistencia de los demás para adaptarse a sus nuevas necesidades de alimentación	X	X	X	X	X
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	X	X	X	X	X
Depresión: tristeza, llanto, inutilidad, desesperanza, pérdida de motivación, pérdida de placer, irritabilidad	X	X	X	X	X
Ansiedad: nerviosismo, irritabilidad, agitación, preocupación, pensamientos obsesivos, dificultad para dormir, “hueco” en el estómago	X	X	X	X	X
Imagen distorsionada de sí mismo: no ver la pérdida de peso cuando se mira en el espejo o no “sentir” que está perdiendo peso		X	X	X	X
“Probar” con alcohol, cafeína u opciones de alimentos poco saludables			X	X	X

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

CRONOGRAMA PARA LA REINTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS DESPUÉS DEL ALTA

Recordatorio: incorpore un alimento nuevo a la vez

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 si es intolerante a la lactosa

Ocho semanas después de la operación

- ▶ Grasas saludables

Nueve semanas después de la operación

(Modelo del plato equilibrado de nuevo, solo que el plato será más pequeño)

- ▶ Alimentos con alto contenido de fibra
- ▶ Se pueden incorporar las barras de proteínas

Etapas 4: alimentos blandos y ricos en proteínas

Intervalo de tiempo: después de la primera visita posoperatoria con el cirujano/ 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, cuatro 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.
 - ▶ Esencial para mantener los músculos durante la pérdida de peso.
- ▶ La cantidad de proteína que necesita depende de su masa corporal magra.
- ▶ Consulte el formulario de recetas nutricionales personalizado para ver su objetivo de proteínas (gramos por día).
- ▶ Intervalo de comidas: de 20 a 30 minutos.
- ▶ Cantidad por comida: no más de 1/4 de taza. Nota: de 1/4 a 1/3 de taza = de 4 a 6 cucharadas
- ▶ Dé 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 beber 15 minutos antes de una comida.
 - ▶ Espere 30 minutos después de una comida antes de beber.
- ▶ Beba batidos de proteínas entre las comidas como “bocadillos programados” para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de calorías y proteínas.

Opciones ricas en proteínas:

- ▶ Huevo o sustituto de 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 (bajo en grasa o sin grasa)
- ▶ Yogur liviano (licuado), yogur griego o kéfir
- ▶ Queso (bajo en grasa o sin grasa)
- ▶ Legumbres cocidas, sopas de legumbres (frijoles negros, cannellini, lima, blancos, pinto y rojo, habas, garbanzos, lentejas)

Opciones bajas en proteínas (para variedad):

- ▶ Cereal caliente, como avena o crema de trigo
- ▶ Pudín sin azúcar ni grasa
- ▶ Puré de manzana sin azúcar (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 una rodaja de queso Laughing Cow saborizado para darle humedad adicional. Nota: pruebe revolver 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 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/pollo con alto contenido de proteínas

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

Proteína: 15 gramos; calorías: 115 por porción de 1/4 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 al 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 1/4 de taza

Pequeño “melt sándwich” de atún

Tueste una rebanada de pan Healthy Life. Quítele 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.

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

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

Para 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 adicionales de proteína.

			Calorías	Proteína
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/ 4 tostadas 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 descremada/baja en grasa sin lactosa

CUATRO SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: FRUTAS Y VERDURAS COCIDAS

- ▶ 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)
- Camote cocido (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 tiene gases al consumir verduras crucíferas, puede probar con Beano para ayudar en la tolerancia.

CINCO SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: CARNES SÓLIDAS

- ▶ Vuelva a incorporar carnes más sólidas o proteínas con más textura a su alimentación.
- ▶ Comience con 1 o 2 cucharadas.
- ▶ Evite las carnes o las 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 % 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 % magra o más)
- Proteínas de soja texturizadas (como crumbles o salchichas de soja Boca)

Consejos para la preparación de la carne

- ▶ Cortes gruesos, de hasta 1/2 pulgada (1,2 cm) de grosor.
- ▶ Use un ablandador de carne cuando prepare proteínas animales magras para ayudar con la tolerancia.
- ▶ Cocine las carnes o las proteínas texturizadas en sopas cremosas bajas en 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.

SEIS SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: LECHE (si todavía no la introdujo o tolera)

- ▶ 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 baja en grasa y azúcar (es decir, leche de soja Light Silk)
- Leche de almendras baja en azúcar (es decir, Almond Breeze sin azúcar)
- Tome la enzima lactasa (comprimido masticable) antes de beber leche de vaca descremada

EJEMPLOS DE COMIDAS PARA SEIS SEMANAS 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 bajo en grasa
- ▶ 1 cucharada de judías verdes enlatadas

Cena

- ▶ 2 onzas (57 g) de pollo cocido con salsa y condimento para tacos bajo en 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

- ▶ La grasa se vacía más lentamente del estómago y los alimentos con alto contenido de grasa a veces pueden causar náuseas en el período posoperatorio temprano.
- ▶ Es posible que las pueda tolerar mejor si las porciones se espacian a lo largo del día.
- ▶ En este punto, puede empezar a incorporar grasas saludables a la alimentación.
- ▶ Trate de consumir menos de 35 gramos de grasas 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 u otros 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

NOVENA SEMANA EN ADELANTE: INCORPORA ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE FIBRA Y UNA “DIETA BARIÁTRICA GENERAL” (ETAPA 5)

- ▶ Además, la fibra ralentiza la digestión y es más trabajo para el intestino. Los alimentos ricos en fibra pueden ser más difíciles de tolerar en el período posoperatorio inicial.
- ▶ La fibra es una parte esencial de una dieta saludable y del mantenimiento del peso.
- ▶ En este punto, puede comenzar a incorporar más alimentos ricos en fibra a su alimentación. 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 bajos en azúcar, pasta integral (como Smart Taste), pan plano integral (como Flatouts), 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 grasos
- Huevos duros
- Arroz
- Vegetales fibrosos
- Apio
- Espárragos
- Frutos secos
- Coco
- Semillas y cáscaras de frutas o verduras
- Membranas de cítricos
- Maíz
- Fruta seca
- Pan sin tostar o pan pastoso

No olvide lo siguiente:

- ▶ Mantenga la estructura de sus comidas. No se saltee las comidas.
- ▶ Primero coma alimentos con proteínas.
- ▶ Coma despacio y dé pequeños bocados.
- ▶ Use una cuchara de té, un palillo de dientes o un tenedor para bebés como ayuda para dar 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 inicialmente 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 una o dos tazas por hora.
- ▶ Haga que cada bocado cuente. Llene la bolsa con alimentos de calidad ricos en nutrientes (como tocino de pavo en lugar de tocino de cerdo con alto contenido de grasa) o fuentes de alimentos con proteínas bajas en grasa.
- ▶ Registre su ingesta, ahora y siempre.

Solución de problemas

Si se presentan 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 ingerir líquidos: “¿Estoy cumpliendo con mi objetivo de líquidos?”
- ▶ Comer despacio: “¿Comí demasiado rápido?”
- ▶ Masticar bien los alimentos: “¿Mastiqué la comida hasta obtener la consistencia de puré de manzana antes de tragarla?”
- ▶ Si las náuseas o los vómitos persisten, 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

Uno de los principales objetivos de la cirugía bariátrica es reducir drásticamente el tamaño del estómago para que pueda sentirse satisfecho con una cantidad menor de comida. Sin embargo, algunas personas que se han sometido a una cirugía para bajar de peso recuperan el peso perdido. Esto pasa por tres motivos principales: comen hasta que están totalmente llenas, lo que hace que el pequeño estómago se estire y agrande; comen nada más que alimentos ricos en calorías y grasas, y “picotean” o comen refrigerios. Se deben tomar medidas para garantizar que se mantenga ese mecanismo de control de porciones incorporado que tienen los pacientes de cirugía bariátrica.

- ▶ Sepa qué tan grande (o pequeño) es su nuevo estómago y cuánta comida puede contener. Mida y pese los alimentos para asegurarse de cumplir con sus objetivos nutricionales y no sobrellenar la bolsa.
- ▶ Coma lo suficientemente lento como para 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 ingerir la cantidad adecuada de proteínas. La ingesta adecuada de proteínas es fundamental para los pacientes que se someten a una cirugía para perder peso. Debe haber al menos 2 onzas (57 g) de un alimento rico en proteínas en las tres comidas todos los días, y 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 bajos en calorías durante el resto del día.
- ▶ Evite consumir bebidas gasificadas, con cafeína, con alcohol o con alto contenido de azúcar.
- ▶ Líquidos adecuados: ¡conviértalos en una prioridad! 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, veremos algunos desafíos que podría haber enfrentado o que está enfrentando actualmente, y cómo abordarlos para que pueda estar 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.
- ▶ **Seguir sintiéndose “grande”.** 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 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 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 lo 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 algunos, 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 tener 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 adaptarse a la pérdida de sangre.

Embarazo

Las mujeres en edad fértil deben tener un plan de control de la natalidad antes de la cirugía. Le recomendamos que evite el embarazo durante al menos 12 meses después de cualquier cirugía bariátrica. Debe hacer hincapié en perder peso de forma saludable, y el embarazo sin duda complicará los resultados de la pérdida de peso. También 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 gástrica (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 tenga sospechas. 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 u obstetra o ginecólogo 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 algunos, 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 proteína por día.

Cálculos biliares

Los cálculos biliares están relacionados con la pérdida de peso rápida y significativa y, por lo tanto, la posibilidad de presentarlos 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.

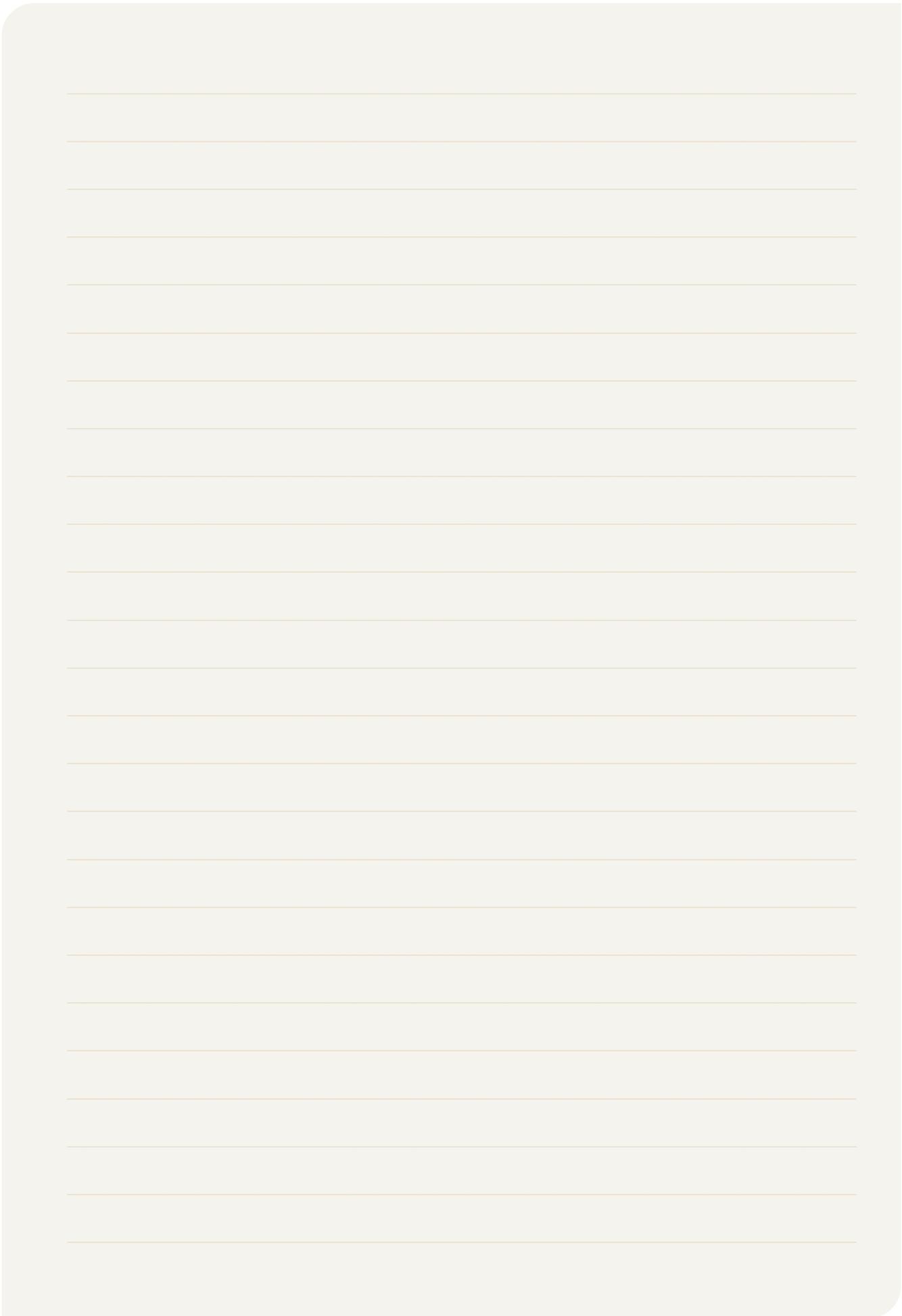
Deficiencia de vitaminas y minerales

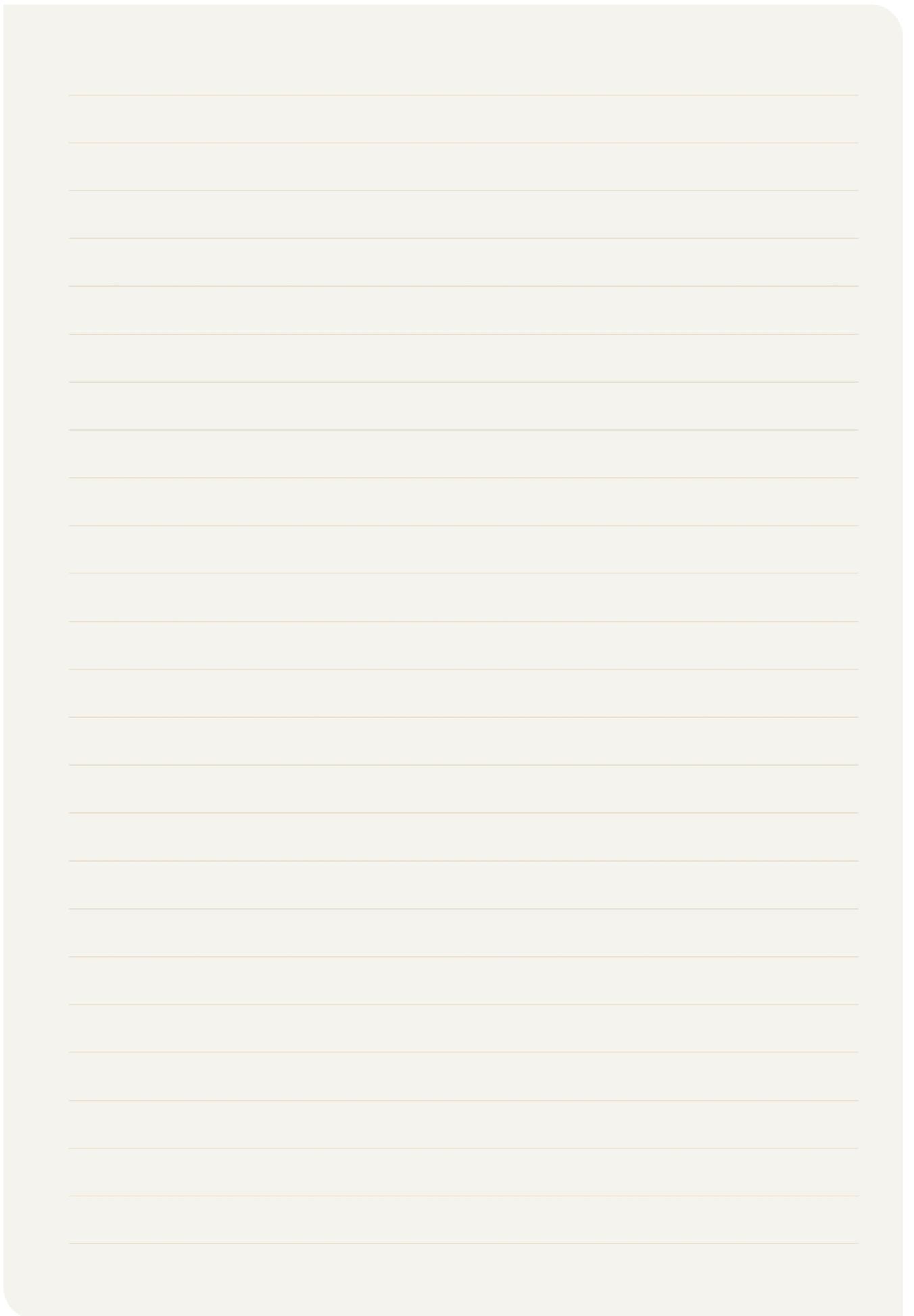
El control de seguimiento por parte del cirujano, el médico y el nutricionista es fundamental para prevenir y tratar las deficiencias de vitaminas y minerales. Al principio, estas deficiencias pueden ser muy sutiles.

Aproximadamente el 11 % de los pacientes que se sometieron a una derivación tiene alguna forma de deficiencia de vitaminas, y cerca del 50 % presenta una deficiencia de 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. Por esa razón, el control de la nutrición y los suplementos de vitaminas y minerales de por vida son fundamentales.

Exceso de piel

Después de una pérdida de peso rápida y sustancial, los pacientes pueden tener problemas con el exceso de piel. Se puede producir irritación o, incluso, una infección de la piel. Los pacientes a menudo desean eliminar el exceso de piel (cirugía plástica).







Memorial Medical Center | Springfield, IL | 866-205-7915
MemorialBariatricServices.com