

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El CHN incorpora el tratamiento integral y multidisciplinar de la obesidad mediante cirugía bariátrica

Las primeras intervenciones han comenzado a realizarse en enero, tras completarse el proceso de formación y acreditación de los servicios implicados

Viernes, 16 de febrero de 2018

El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) ha incorporado en enero el tratamiento integral y multidisciplinar de la obesidad mediante cirugía bariátrica, tras completar el proceso de formación y acreditación requerido para implantar esta técnica quirúrgica.

La puesta en marcha de la cirugía bariátrica en el sistema sanitario público implica la colaboración y coordinación de profesionales de Medicina y Enfermería de los servicios de Cirugía, Endocrinología y Nutrición, Anestesia, Psiquiatría, Rehabilitación, Medicina Interna, Cirugía Plástica y Atención Primaria, en el marco de un tratamiento en el que, además de la operación quirúrgica en sí, es muy importante la fase preparatoria y el seguimiento posterior que requieren este tipo de pacientes, que en muchos casos es de carácter indefinido.

Los detalles de este nuevo tratamiento han sido presentados esta mañana por el subdirector Asistencial de Procesos Quirúrgicos del CHN, Jon Ariceta, y varios miembros del equipo multidisciplinar que interviene en el proceso: Miguel Ángel Ciga, director del Área Clínica de Cirugía; Coro Miranda, jefa de la Unidad Clínica de Cirugía Esofagogástrica; Miguel Salvador y Susana Hernández, jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación y médica adjunta del área, respectivamente; Ana Zugasti, médica adjunta del Servicio de Endocrinología y Nutrición; Cristina López, profesional de la Unidad de Enfermería de Quirófanos de Urgencias; y María Jesús Izcue, enfermera responsable de cuidados.

La cirugía bariátrica, que consiste en reducir el tamaño del estómago o limitar la capacidad del intestino para absorber nutrientes, se considera el único tratamiento eficaz para determinados casos de obesidad. Se trata de un procedimiento quirúrgico personalizado en función del Índice de Masa Corporal del Paciente (IMC), sus



Equipo multidisciplinar implicado en el tratamiento, encabezado por Ariceta.

comorbilidades asociadas, el tipo de obesidad, tratamientos farmacológicos activos, diagnóstico de enfermedades intestinales y factores psicosociales. Conociendo todas estas variables, se decide el tipo de intervención más adecuado para cada persona.

Las fases fundamentales para la aplicación del tratamiento de la obesidad son la selección de candidatos y candidatas desde el área de Endocrinología y Nutrición junto con la adquisición del compromiso de tratamiento, valoración psiquiátrica, valoración prequirúrgica y cuidados preoperatorios, tratamiento anestésico-quirúrgico y seguimiento posterior. Este seguimiento consta de una primera fase de consultas periódicas en el Servicio de Endocrinología y Nutrición, que se prolonga al menos cinco años tras la intervención, y el posterior control desde Atención Primaria, con un protocolo de seguimiento establecido.



Intervención de cirugía bariátrica en el CHN.

Pacientes motivados y sin contraindicaciones, con IMC superior a 35-40 kg/m²

La cirugía bariátrica está indicada para pacientes con IMC superior a 40 kg/m² mantenido más de 3-5 años, en quienes el tratamiento médico no ha dado resultados satisfactorios tras al menos un año de aplicación reglada y con buena adherencia del paciente. También se indica para pacientes con IMC de entre 35 y 40 kg/m² que presenten dos comorbilidades secundarias a la obesidad, que limitan su vida diaria y que son susceptibles de mejorar con la pérdida de peso (síndrome de apnea del sueño, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, osteoartropatía severa, etc.).

La aplicación de la cirugía bariátrica requiere pacientes bien informados y motivados para llevar a cabo los cambios de estilo de vida necesarios para el éxito de la intervención. Está contraindicada en aquellos pacientes con incapacidad de comprensión y asimilación suficiente sobre los tratamientos que se le van a realizar, patología orgánica (cirrosis hepática, insuficiencia renal grave, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad cardíaca severa, patología oncológica incurable), patología psiquiátrica grave no controlada (según valoración psiquiátrica previa), alcoholismo o adicción activa a drogas o riesgo quirúrgico/anestésico no asumible.

En la fase preparatoria para la intervención, se pone en marcha un Plan de Rehabilitación Multimodal, en el que se establecen una serie de objetivos de hábitos nutricionales, ejercicio, patrón de sueño, respiración, adaptación psicológica y eliminación de hábitos nocivos (tabaco, etc.). Se trata de un plan integral y multidisciplinar de cuidados previos adaptados al estado de salud de cada paciente, con el fin de acelerar su recuperación y disminuir la posibilidad de complicaciones.

Tres grupos de técnicas

En cirugía bariátrica hay tres grandes grupos de intervenciones: técnicas restrictivas, derivativas o mixtas. En las primeras, el objetivo es conseguir una disminución del tamaño gástrico sin ninguna intervención sobre el intestino. La llamada gastrectomía vertical ('sleeve') es la intervención restrictiva más realizada a nivel mundial. En las llamadas técnicas derivativas se trata de conseguir menos proporción de intestino que absorba los alimentos. En las técnicas mixtas se asocia la restricción gástrica a una técnica de 'malabsorción' a nivel intestinal. El conocido como 'by pass' gástrico es una de las técnicas mixtas más utilizadas.

Todas estas técnicas pueden realizarse mediante laparoscopia (técnica quirúrgica mínimamente invasiva que permite visualizar y manipular la cavidad abdominal con la mínima incisión en el cuerpo del paciente), lo que favorece una recuperación más rápida y reduce el riesgo de complicaciones.

En lo que respecta al tratamiento anestésico, se realiza un exhaustivo análisis del perfil anatómico del paciente y sus enfermedades asociadas. El manejo de este tipo de pacientes es especialmente complejo, debido a sus condiciones anatómicas y los problemas cardiovasculares y de insuficiencia

respiratoria que suelen presentar. El objetivo es planificar una analgesia multimodal, que consiste en utilizar medicamentos analgésicos potentes, eficaces y con escasos efectos secundarios. La monitorización de la intervención y el seguimiento posoperatorio desde el Servicio de Anestesia resulta muy importante para prevenir complicaciones respiratorias, cardiovasculares, la formación de trombos o embolias o la aparición de náuseas y vómitos en la fase posoperatoria.

Proceso de formación y acreditación del CHN

La incorporación de la cirugía bariátrica a la cartera de servicios del CHN es resultado de un proceso de formación y acreditación impulsado por el Área de Cirugía General en 2015, una vez que la gerencia del centro y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea aprobaron la implementación de esta técnica en el sistema sanitario público navarro.

Para poder realizar estas intervenciones, ha sido necesaria la certificación de la SECO mediante la cumplimentación por parte del equipo médico quirúrgico de un programa formativo que consta de cinco fases. La primera se basó en la formación teórica sobre la obesidad, sus consecuencias y el conocimiento profundo de las técnicas quirúrgicas, así como la resolución de complicaciones. La segunda fue una fase experimental, que se centró en la adquisición de habilidades laparoscópicas mediante el entrenamiento de técnicas quirúrgicas en simuladores.

En la tercera fase, de carácter clínico-experimental, el equipo médico asistió a intervenciones en directo realizadas por personal experto de otros centros hospitalarios junto con un entrenamiento experimental. La cuarta fase consistió en una estancia formativa en el Hospital de Basurto (Vizcaya), centro que realiza un alto volumen de intervenciones bariátricas. La quinta fase, iniciada en 2017, conllevó la instauración de este tipo de intervenciones en el CHN, siempre tutorizadas por un experto designado por la SECO y con la elaboración de un protocolo de tratamiento y el desarrollo de un equipo multidisciplinar para el tratamiento.

En paralelo, integrantes del equipo de enfermeras, auxiliares, técnico superior en Dietética y celadores del CHN que intervienen en el proceso también han recibido formación sobre cuidados y manejo de pacientes sometidos a tratamientos con cirugía bariátrica en el Hospital Universitario de Araba.

La incorporación de esta técnica en el CHN se está realizando de manera progresiva, con casos de obesidad tipo 2 y 3 (la previsión es abordar más adelante pacientes con IMC superiores a 55-60 kg/m²).

Prevalencia de la obesidad del 21,6%

La obesidad es una enfermedad crónica de incidencia creciente que, debido a las alteraciones fisiopatológicas que produce, se asocia a graves problemas de salud, que condicionan no sólo la calidad de vida sino la esperanza de vida.

Según los datos resultados del estudio ENPE (Encuesta Nutricional de la Población Española), realizado con una muestra de 6.800 individuos entre 25 y 64 años de todas las comunidades autónomas entre mayo de 2014 y mayo de 2015, la prevalencia de obesidad global estimada fue del 21,6 %.

La obesidad es una enfermedad crónica definida por un exceso de masa grasa, que se clasifica según el grado de IMC (índice de masa corporal = peso en kg / talla m²) y que incrementa los factores de riesgo cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión, elevación de colesterol, apnea del sueño), patologías osteoarticulares, trastornos del ánimo y hasta once tipos de cáncer. Cuando un paciente alcanza un grado de obesidad severa (IMC ≥ 35 con enfermedades asociadas o IMC 40 kg/m²) los objetivos terapéuticos de pérdida de peso y corrección de las enfermedades asociadas difícilmente se alcanzan con las medidas habituales de tratamiento médico (cambio del hábito alimentario, aumento de la actividad física y empleo de fármacos para la obesidad).

En estos pacientes, el tratamiento quirúrgico (cirugía bariátrica) puede ser la única alternativa terapéutica que consiga unas tasas de pérdida de peso y remisión de las comorbilidades reproducibles y mantenidas a largo plazo.