



Cirugía bariátrica y metabólica

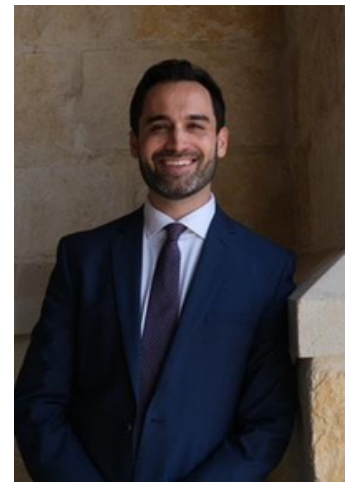
Dr. Terive Duperier



Dr. Richard Englehardt



Dr. Jordan Purewal



335 E. Sonterra Blvd., Suite 200
San Antonio, Texas 78258
Teléfono: 210-615-8500 Fax:
210-615-8501

www.bmioftexas.com

Este manual constituye una herramienta destinada a ofrecer directrices fundamentales y una visión realista de lo que puede anticipar al iniciar y proseguir su proceso de pérdida de peso. No debe ser considerado un reemplazo del asesoramiento médico ni de la consulta con profesionales de la salud especializados en el IMC.



Declaración de propósito

BMI de Texas se establece para ofrecer atención médica y quirúrgica integral e innovadora a pacientes que padecen obesidad y enfermedades metabólicas. Nos enfocamos en desarrollar y mantener relaciones de colaboración duraderas con nuestros pacientes para asegurar su éxito a largo plazo. Estamos comprometidos a proporcionar esta atención en un entorno de apoyo, compasión y sin juicios.

Declaración de la visión

Reimaginamos la atención médica al establecer relaciones y experiencias significativas con nuestros pacientes y la comunidad, con el objetivo de combatir la obesidad y las enfermedades metabólicas, promoviendo así una salud óptima y una calidad de vida superior.

Este libro no puede ser copiado ni reproducido sin el consentimiento expreso y por escrito del Dr. Terive Duperier.

Certificado de derechos de autor obtenido de la Oficina de Derechos de Autor de los Estados Unidos. Tercera edición: Número de registro de derechos de autor: TXU 001-686-716. Fecha de efectividad del registro: 30 de abril de 2010.

Actualización de la versión: diciembre de 2025

TABLA DE CONTENIDOS

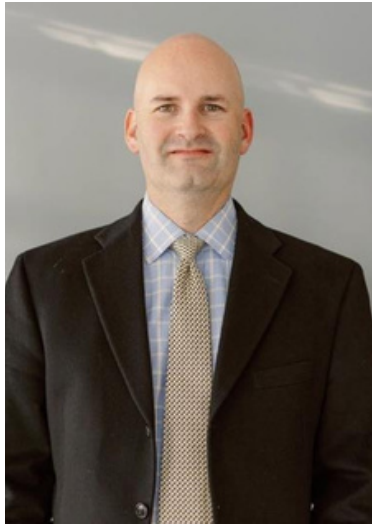
<u>Conozca a nuestro personal</u>	4
<u>Resumen general</u>	6
<u>Su función como paciente, nuestra función como Instituto Médico Bariátrico de Texas</u>	8
<u>Calendario de seguimiento de pacientes del IMC de Texas</u>	9
<u>Intervención quirúrgica:</u>	
Parte I: Visión general de la cirugía para la pérdida de peso	10
Cirugía de bypass gástrico en Y de Roux	11
Gastrectomía en manga	15
Derivación duodenal	17
Riesgos generales de la cirugía bariátrica	19
Parte II: Preparación para la cirugía de bypass gástrico	21
Antes de la intervención	22
Día de la operación	27
Su permanencia en el hospital	29
Parte III: Qué anticipar y qué observar tras la cirugía	31
Parte IV:	
Expectativas alimentarias y cirugía	42
Vitaminas para la cirugía de reducción de peso	45
Plan de alimentación preoperatoria	47
Plan de alimentación postoperatoria	48
Parte V: Salud conductual	56
Tratamiento no invasivo:	60
Programa médico para la reducción de peso	61
Descripción general del programa	63
Terapia hormonal de sustitución	64
Información adicional:	65
Permanecer conectado	67
Grupo de apoyo mensual de BMI en Texas	68
Enlaces útiles y lecturas sugeridas	69
Ejercicio	71
5 Claves para el éxito a largo plazo	77
Envíe su testimonio	78
Preguntas frecuentes (FAQ)	79
Preguntas frecuentes sobre medicamentos de venta libre	89
Contactos relevantes	90
Cómo llegar a BMI	91

CONOCE A NUESTRO PERSONAL

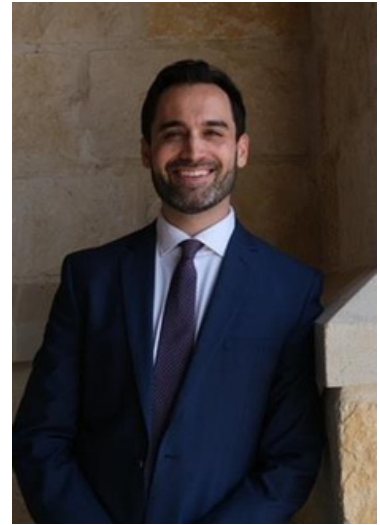
Dr. Terive Duperier



Dr. Richard Englehardt



Dr. Jordan Purewal



Amber Willborn, FNP-C



Amy Rivas, FNP-C



Christa Black, PA-C



Natasha Klavon, LPC



BIENVENIDO A BMI EN TEXAS

¡Felicitaciones por iniciar su camino hacia una vida más saludable! Comprendemos que el sobrepeso y la obesidad pueden ser condiciones frustrantes y complicadas de manejar. Sin duda, ha intentado diversas soluciones por su cuenta sin obtener resultados duraderos. Con un equipo de médicos de renombre mundial en el ámbito de la pérdida de peso, tanto a través de métodos médicos como quirúrgicos, el éxito a largo plazo es alcanzable y significativo. Nos alegra poder acompañarle en este proceso.



PANORAMA GENERAL SOBRE LA OBESIDAD

La obesidad es una condición médica que se caracteriza por un exceso de grasa corporal, resultado de una combinación de factores como la alimentación, la falta de actividad física, la herencia genética, el estrés elevado, los trastornos del sueño, los desequilibrios hormonales y otras patologías. La obesidad también se determina a través del Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula en función de la altura y el peso de la persona.

Un IMC de 25 o menos se considera el peso corporal ideal.

Un IMC entre 25 y 30 se clasifica como sobrepeso. Un

IMC de 30 a 35 se considera obesidad de clase 1. Un IMC

de 35 a 40 se define como obesidad de clase 2. Un IMC

superior a 40 se categoriza como obesidad de clase 3.

El índice de masa corporal (IMC) se obtiene al dividir tu peso en kilogramos por el cuadrado de tu altura en metros. Puedes calcular tu IMC de manera sencilla en nuestra página web www.bmioftexas.com. Evaluar la obesidad únicamente a través del IMC no siempre resulta exacto, ya que no considera la masa muscular magra. Por esta razón, también se emplean la circunferencia de la cintura y la composición corporal para definir la obesidad. Las personas de ciertos grupos étnicos presentan umbrales de IMC más bajos para cumplir con los criterios de obesidad.

La obesidad es una causa de especial preocupación, ya que con frecuencia provoca o empeora otros problemas de salud.

Existen numerosas condiciones médicas que a menudo son provocadas o empeoradas por la obesidad. Entre ellas se encuentran: artrosis degenerativa en articulaciones como la espalda, las caderas, las rodillas, los tobillos y los pies. Además, la obesidad severa incrementa el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, colesterol elevado, triglicéridos altos, diabetes, hígado graso, asma, apnea obstructiva del sueño, incontinencia urinaria de esfuerzo, esofagitis por reflujo, diverticulitis colónica, enfermedades de la vesícula biliar, nefropatías y varios tipos de cáncer. Un paciente con un IMC superior a 35 que presente problemas de salud o un IMC superior a 40 es un candidato adecuado para la cirugía.

Opciones de terapia

Tratamientos completos para la obesidad:

En BMI of Texas, nos complace presentar un programa completo de control de peso. Aunque nuestros cirujanos llevan a cabo diversos tipos de cirugías bariátricas, incluidas revisiones complejas, también disponemos de un programa integral de pérdida de peso sin necesidad de cirugía. Dado que la obesidad es una enfermedad compleja que no se puede resolver únicamente a través de la cirugía, proporcionamos a nuestros pacientes quirúrgicos el apoyo personalizado necesario para lograr el éxito a largo plazo. Este programa se conoce como Programa Médico-Quirúrgico Integral (PMSI).

Descripción general de la cirugía de pérdida de peso:

Para muchas personas, la cirugía bariátrica se considera el "tratamiento estándar" cuando todos los demás enfoques han fallado.

Los doctores Duperier, Englehardt y Purewal llevan a cabo diferentes procedimientos quirúrgicos para la pérdida de peso. Estos incluyen el bypass gástrico en Y de Roux, la gastrectomía en manga, la derivación duodenal y cirugías de revisión personalizadas para cada paciente.

Aspectos clave a tener en cuenta antes de decidir someterse a una cirugía:

La cirugía para la pérdida de peso es una herramienta, no la solución por sí sola.

- Establece tu propia motivación y las razones por las que deseas someterte a cirugía.
- La cirugía para la pérdida de peso te ayuda a perder kilos, no problemas.
- Prepárese para evaluar todos los factores que pudieron haber influido en su obesidad y realice modificaciones en su vida para prevenir los mismos problemas en el futuro. La clave del éxito radica en su dedicación al seguimiento a largo plazo y en un cambio integral en su estilo de vida.

Tratamiento sin cirugía:

Pérdida de peso bajo supervisión médica: Aunque seguir una dieta de manera independiente puede resultar efectivo, la mayoría de los pacientes solo logran un éxito temporal y a menudo recuperan el peso perdido. Para alcanzar una pérdida de peso exitosa y duradera, es necesario no solo realizar cambios en la dieta, sino también abordar los hábitos sedentarios, las hormonas, el desequilibrio de la microbiota intestinal y otros factores que contribuyen al aumento de peso, como la resistencia a la insulina, el estrés excesivo y la falta de sueño. La supervisión médica por parte de un especialista en medicina de la obesidad es una manera segura y eficaz de perder peso y mantenerlo.

Su función como paciente

Usted juega un papel crucial en el éxito a largo plazo de su cirugía bariátrica. Es esencial que entienda que deberá comprometerse a largo plazo para perder peso y mejorar su salud. La cirugía bariátrica es comparable a una cirugía cardíaca o a una cirugía ortopédica mayor para un reemplazo articular; todas estas intervenciones pueden transformar su vida (e incluso salvarla), pero si no se lleva a cabo la rehabilitación posterior, el beneficio será considerablemente menor. En el caso de la cirugía bariátrica, la rehabilitación implica un compromiso de seguimiento a largo plazo y cambios significativos en su estilo de vida. Parte de este compromiso incluye la necesidad de tomar ciertos suplementos de vitaminas y minerales de por vida. Es fundamental que converse con su cirujano sobre cualquier pregunta o inquietud que surja a lo largo del proceso. Queremos que esté lo más informado posible sobre la cirugía antes de tomar cualquier decisión. También es importante que siga las instrucciones proporcionadas por los cirujanos y el equipo de IMC antes y después de la cirugía. Al igual que sus cirujanos, nos comprometemos a acompañarlos en cada etapa del proceso y ofrecerles el apoyo que requieren. Los Dres. Duperier, Englehardt y Purewal son cirujanos bariátricos altamente capacitados que saben cómo abordar los problemas relacionados con la obesidad y, lo que es aún más importante, se preocupan sinceramente por sus pacientes. La ayuda siempre está a su disposición. Les solicitamos que continúen con sus citas de seguimiento con el equipo de IMC de manera rutinaria, con frecuencia durante el primer año y de forma regular durante el resto de su vida.

¡Cuanto más seguimiento realices, más éxito alcanzarás!

Programa de monitoreo de cirugías para la pérdida de peso según el IMC de Texas

¡El seguimiento es FUNDAMENTAL para tu ÉXITO!

Visita	Proveedor	Nutricionista acreditada	CMSP	Salud mental	Índice/Bueno
Mes 1	Dos semanas tras la intervención quirúrgica.	Dos semanas tras la intervención quirúrgica.			
Mes 2	6 semanas tras la operación	8 semanas tras la operación			
Mes 3	Objetivo de reducción de peso del 15 %	12 semanas tras la operación			LABORATORIOS
Mes cuatro	4 meses tras la operación			Consulta de cuatro meses	
Mes cinco					LABs e Indexa
Mes 6	Objetivo de reducción de peso del 25 %	Realizar un seguimiento	Primera cita de CMSP		Laboratorios y escáneres Idexa
Mes 7					
Mes 8	Realizar un seguimiento			Consulta de ocho meses	
Mes 9		Realizar un seguimiento	Realizar un seguimiento		LAB. Escáneres Idexa
Mes diez	Realizar un seguimiento				
Mes 11					
Mes 12	Objetivo de reducción de peso del 30 %	Seguimiento de un año	Evaluar si se lograron los objetivos.	Consulta de un año	Laboratorios y escáneres Idexa

*****TENGA EN CUENTA*****

En ocasiones, es necesaria una evaluación previa al CMSP para pacientes con un IMC superior a 55.

Consulte en recepción de qué manera nuestros enfermeros especializados y nuestro especialista en salud conductual pueden asistirle de forma específica.

Para obtener resultados óptimos en salud y pérdida de peso, nuestros cirujanos necesitan su colaboración en el Programa Integral de Pérdida de Peso por Medicina (CMSP).

Este programa está concebido para ofrecerle el MÁXIMO ÉXITO posible tras la cirugía de pérdida de peso.

BMIofTexas



Reshaping Your Life

Parte I: Visión general de la cirugía para la pérdida de peso TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS:

- Bypass gástrico en Y de Roux
- Gastrectomía en tubo
- Conmutación del duodeno

Cirugía de bypass gástrico en Y de Roux.

El bypass gástrico en Y de Roux opera de diversas formas.

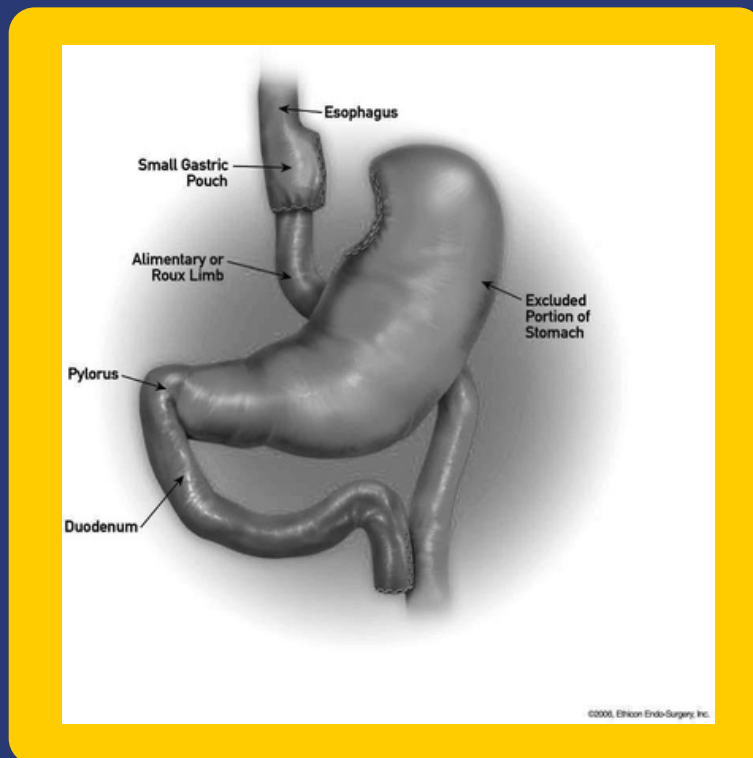
Restricción: Reducir la ingesta de alimentos

Se presenta en la incapacidad de consumir una gran cantidad de alimentos debido al reducido tamaño de la bolsa que se forma.

Malabsorción: absorbe/almacena en menor cantidad

Esto sucede cuando el intestino no logra absorber completamente ni siquiera la mínima cantidad de alimento que se ha consumido. El bypass gástrico en Y de Roux opera redirigiendo, reconectando o alterando los intestinos, de tal manera que el nuevo estómago tenga aproximadamente el tamaño de un pulgar y contenga solo de una a dos cucharadas de comida. Aunque esto puede parecer alarmante, en realidad, esta cirugía ha demostrado ser muy segura y efectiva.

Metabólico: reducción del apetito, menor acumulación de calorías en forma de grasa. Esta intervención quirúrgica ajusta las vías neurohormonales que el organismo emplea para controlar el peso y la distribución de la energía.

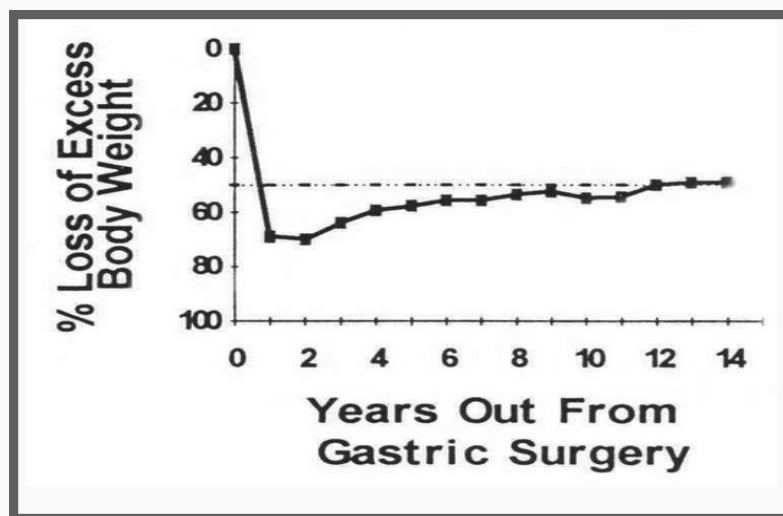


Anatomía del bypass gástrico en Y de Roux.

Después de la cirugía, será necesario reaprender a comer, consumiendo porciones muy pequeñas. Se le enseñará a incluir alimentos ricos en proteínas y nutrientes, como carnes magras y verduras. Aunque al principio solo podrá ingerir un par de cucharadas, un año después de la operación, los pacientes podrán consumir una porción similar a la de un niño, aproximadamente del tamaño de la palma de la mano (sin contar los dedos). Esta pequeña porción le proporcionará satisfacción y evitará la sensación de hambre residual. La bolsa gástrica se vacía en el intestino delgado, donde los alimentos se combinan con la bilis y otras enzimas. A partir de este momento, la digestión es normal. Dado que los alimentos solo se absorben una vez que se convierten en líquido, se produce una reducción significativa en la absorción de los alimentos consumidos. A pesar de lo que haya escuchado, la absorción de los medicamentos será normal y la mayoría de los pacientes no necesitarán ajustar sus dosis actuales para compensar la malabsorción. Sin embargo, es esencial tomar un multivitamínico diariamente durante el resto de su vida, además de suplementos adicionales de vitamina B12, citrato de calcio, vitamina D y hierro. Esto es crucial, ya que las principales áreas involucradas en la absorción de estos micronutrientes y minerales (calcio, ácido fólico, vitamina B12, hierro) son el estómago y el duodeno (intestino delgado), que prácticamente ya no están expuestos a los alimentos que se consumen. Tenga en cuenta que está ingiriendo cantidades reducidas de alimentos, por lo que es necesario aumentar la ingesta de suplementos.

Pérdida de peso anticipada tras un bypass gástrico

Una de las principales ventajas del bypass gástrico es que los pacientes experimentan una pérdida de peso mayor en comparación con otras cirugías bariátricas. Además, la reducción de peso se produce de manera rápida. Se puede anticipar alcanzar la máxima pérdida de peso en aproximadamente 18 meses, con una expectativa de perder alrededor del 70% de su exceso de peso. ¿Qué implica esto? Si usted es un hombre que actualmente pesa 300 libras y mide 5 pies 8 pulgadas, su IMC sería de 45.6. Al utilizar la calculadora de IMC en nuestro sitio web, podrá observar que tiene 132 libras por encima de su peso corporal ideal. En otras palabras, $300 - 168 = 132$ libras. Con un bypass gástrico, puede esperar perder el 70% de esas 132 libras, lo que equivale a aproximadamente (92-95) libras.



El gráfico fue publicado por el Dr. Walter Pories en 1986. Es relevante porque ilustra la importancia de cómo los pacientes de bypass gástrico pierden peso. Se puede observar que, inicialmente, la pérdida de peso con un bypass gástrico es muy rápida. Aproximadamente entre los 18 y 24 meses, la pérdida de peso se detiene por completo e incluso se recupera una pequeña cantidad. Es fundamental saber esto porque muchos pacientes se asustan o se preocupan por la rapidez con la que pierden peso al principio con un bypass gástrico. A veces sienten que han perdido demasiado peso. La tendencia natural es intentar compensar comiendo más y tratando de ralentizar la pérdida de peso. Este comportamiento resultará en un aumento de peso varios años después. Lo habitual es perder peso muy rápidamente y luego recuperar algunos kilos antes de alcanzar el nuevo peso "normal". Nuestro consejo es que disfrute y aproveche la gran restricción que sentirá durante el primer año después de la cirugía. El bypass gástrico es exitoso porque no solo restringe severamente la cantidad de alimentos que se pueden ingerir, sino que también tiene efectos hormonales y metabólicos. Existe una hormona llamada grelina, que se produce principalmente en el fondo del estómago. Esta hormona estimula otra hormona llamada neuropéptido Y, que incrementa el apetito. Al realizar el bypass gástrico, se deriva el fondo del estómago, la zona que produce la grelina. Al producirse menos grelina, se reduce la estimulación del apetito, ya que hay menos hormona para activar el neuropéptido Y. Este es uno de los factores que contribuyen a la pérdida de peso. Otra hormona intestinal, el GLP-1, se regula al alza, lo que aumenta la sensibilidad del cuerpo a la insulina y puede ayudar a disminuir la tendencia del cuerpo a almacenar calorías en forma de grasa. Esto ayuda a activar el metabolismo para quemar grasa. El bypass gástrico puede tener impactos significativos, más allá de la pérdida de peso, ya que puede mejorar considerablemente el estado de ciertas afecciones médicas. El reflujo, la acidez estomacal y la diabetes mejoran notablemente e incluso se curan en la mayoría de los casos tras un bypass gástrico. Esto se evidencia en que los pacientes diabéticos que toman medicamentos suelen recibir el alta sin necesidad de medicación para controlar su glucemia. Esto ocurre mucho antes de que el paciente haya experimentado una pérdida de peso significativa. Es evidente que el bypass gástrico produce un efecto a nivel hormonal, fisiológico y molecular que la comunidad médica aún no comprende del todo. Los pacientes sometidos a un bypass gástrico pueden esperar una tasa de remisión de la diabetes del 84 %, en comparación con el 50 % con la banda gástrica.

Riesgos asociados a la cirugía de bypass gástrico

Debido a que la cirugía de bypass gástrico es un procedimiento técnicamente complejo, existen algunos riesgos mayores en comparación con la banda gástrica ajustable o la gastrectomía en manga. Hay aproximadamente un 0.5% de riesgo de fuga en una de las dos nuevas conexiones. Hacemos todo lo posible en el quirófano para prevenir estas fugas. Sin embargo, incluso cuando todo transcurre según lo planeado, los pacientes pueden desarrollar complicaciones. También existe un pequeño riesgo de úlceras en la conexión superior, conocida como gastroyeyunostomía. Por esta razón, enfatizamos que NO se debe tomar ningún medicamento antiinflamatorio no esteroideo como aspirina, ibuprofeno o Motrin, ya que estos medicamentos pueden provocar úlceras. Es fundamental consultar con un médico antes de tomar cualquier medicamento, incluso los de venta libre.

Incluso si un paciente sigue todas estas recomendaciones y realiza todo correctamente, existe un riesgo aproximado del 4% al 8% de desarrollar una estenosis o una úlcera. Si un paciente presenta una úlcera o estenosis, puede requerir procedimientos adicionales, como una endoscopia digestiva alta (EGD), que permite inspeccionar el interior de la bolsa gástrica y el intestino delgado. En casi todos los casos, las úlceras se tratan con medicamentos orales durante varios meses y se resuelven sin necesidad de tratamiento adicional. Las estenosis se abordan mediante una dilatación con balón, que también se lleva a cabo durante una EGD, como se mencionó anteriormente. No es inusual que los pacientes necesiten repetir este procedimiento en algún momento, ya que el balón no siempre puede dilatar la abertura al ancho deseado con una sola aplicación. En ocasiones, se encuentran las grapas o suturas que utilizamos para realizar estas conexiones durante estas endoscopias. Esto es normal y no debe causar preocupación si permanecen allí. Se colocaron intencionadamente y, a medida que el cuerpo cicatriza, las expulsa al tracto gastrointestinal. Si están irritando una úlcera o una estenosis, normalmente el endoscopista puede extraerlas de forma segura en ese momento.

Aunque no representa un riesgo real, el síndrome de vaciamiento gástrico es una complicación o efecto secundario bastante común tras un bypass gástrico. Hasta el 85 % de los pacientes pueden experimentarlo después de la cirugía. Los síntomas incluyen taquicardia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y, en ocasiones, diarrea. Este síndrome suele manifestarse al consumir alimentos ricos en azúcar, especialmente el azúcar refinada. Esto se debe a que los intestinos no están acostumbrados a procesar este tipo de azúcar tan pronto en la digestión sin que se haya digerido parcialmente. Los intestinos pueden reaccionar de manera agresiva durante el primer año posterior a la cirugía. Aunque el síndrome de vaciamiento gástrico suele ser bastante incómodo, muchos pacientes lo consideran una ventaja, ya que les ayuda a modificar sus hábitos alimenticios. Es importante tener en cuenta que se puede experimentar este síndrome con cualquier alimento que contenga azúcar, ¡incluso con fruta demasiado madura! A menudo, hay azúcares ocultos en alimentos como la comida china o las salsas, que también pueden provocar un vaciamiento gástrico inesperado. Consulte con un nutricionista para prevenir el síndrome de vaciamiento gástrico.

Otras complicaciones incluyen hernias internas (<2%), cálculos biliares, pérdida temporal de cabello, sangrado o hernia incisional. No obstante, estas son muy poco comunes.

En términos generales, entre el 10% y el 15% de los pacientes que se someten a un bypass gástrico necesitarán otra intervención u operación a lo largo de su vida.

El riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol o alcoholismo es cuatro veces mayor en pacientes que se han sometido a un bypass gástrico en comparación con aquellos que no han tenido cirugía, debido a la rápida absorción.

Es fundamental entender que revertir un bypass gástrico es complicado. Debe estar consciente de que se trata de un procedimiento irreversible. Además, al igual que con cualquier cirugía o intervención, existen riesgos, aunque mínimos, de complicaciones graves como reacciones alérgicas, infecciones, infartos, neumonía y, en raras ocasiones, la muerte. Visite nuestro sitio web www.bmioftexas.com para ver videos de cirugías de bypass gástrico reales realizadas por nuestros médicos.

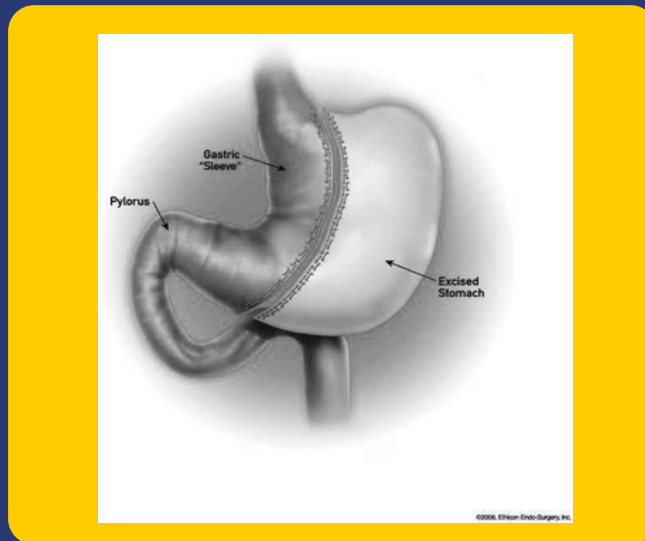
Gastrectomía en tubo

El Dr. Duperier ha estado realizando la gastrectomía en manga desde 2006. Los cirujanos de BMI of Texas son algunos de los más experimentados del sur de Texas en la práctica de gastrectomías en manga. El Dr. Duperier llevó a cabo la primera gastrectomía en manga en San Antonio en 2006.

Restricción: reducir la ingesta de alimentos.

Metabólico: Reducción del apetito y menor acumulación de calorías extra en forma de grasa.

La gastrectomía en manga es un procedimiento quirúrgico restrictivo, ya que no implica la reubicación de los intestinos y se lleva a cabo mediante laparoscopia. La intervención es efectiva porque se extirpa de manera permanente alrededor del 80% del estómago, realizándose longitudinalmente a lo largo de su eje mayor. Al concluir la operación, el estómago presenta una forma similar a la de un plátano o un palo de hockey. Se convierte en un estómago largo, tubular y rígido, con una capacidad reducida para contener alimentos. Su capacidad máxima es de aproximadamente 85 a 170 ml de líquido.



Anatomía de la gastrectomía en manga.

Esto también se clasifica como una cirugía metabólica, ya que altera la manera en que el cuerpo distribuye la energía y recalibra las vías neurohormonales que conducen a la obesidad. Por lo tanto, la gastrectomía en manga no solo limita de manera significativa la cantidad de alimentos que se pueden consumir, sino que también produce ciertos efectos metabólicos hormonales. Existe una hormona denominada grelina, que se genera principalmente en el fondo del estómago. Esta hormona estimula otra hormona conocida como neuropéptido Y (NPY). El neuropéptido Y incrementa el apetito e indica al cuerpo que almacene energía en forma de grasa. Al reducir el NPY, el cuerpo experimenta menos hambre y almacena menos grasa. Al llevar a cabo la gastrectomía en manga, se extirpa la principal área responsable de la producción de la hormona grelina. Con una menor producción de grelina por parte del cuerpo, se reduce la estimulación del apetito, ya que hay menos hormona disponible para activar el NPY. La operación de manga también incrementa el GLP-1, lo que mejora la sensibilidad del cuerpo a la insulina y disminuye la tendencia del cuerpo a almacenar calorías adicionales como grasa.

La gastrectomía en manga puede tener efectos significativos, más allá de la pérdida de peso, mejorando de manera notable el estado de ciertas condiciones médicas. La apnea del sueño, la hiperlipidemia, la hipertensión y la diabetes suelen mejorar considerablemente e incluso se curan en la mayoría de los casos tras la gastrectomía en manga. Si un paciente sufre de reflujo gastroesofágico severo antes del procedimiento, esta cirugía podría no ser la opción más adecuada para tratar dicha afección. Algunos pacientes, hasta un 25%, experimentarán reflujo después de la gastrectomía en manga.

Pérdida de peso anticipada después de la gastrectomía en manga

La reducción de peso después de la gastrectomía en manga es bastante comparable a la del bypass gástrico (reducción del 65-70% del exceso de peso), al menos durante los primeros dos años. Aunque al principio no es tan rápida como la del bypass gástrico, es un proceso lento y progresivo a medida que se sostienen los cambios en el estilo de vida.

Riesgos asociados a la gastrectomía en manga

La gastrectomía en manga, al igual que cualquier otra intervención quirúrgica, presenta posibles complicaciones. Los riesgos están principalmente asociados con la línea de sutura que se forma a lo largo del estómago. En particular, el sangrado y las fugas son dos de las complicaciones más serias que pueden surgir tras una gastrectomía en manga. De manera similar al bypass gástrico, nos esforzamos al máximo para reducir el riesgo de estas complicaciones. Nuestros cirujanos emplean tecnología y técnicas avanzadas, incluyendo la endoscopia intraoperatoria, para garantizar que todo esté correctamente conectado y funcionando, y que no haya signos de sangrado o fugas. La endoscopia implica la inserción de una pequeña cámara de fibra óptica o endoscopio que nos permite observar el interior del "nuevo estómago" para confirmar que todo esté en orden. En raras ocasiones, puede ser necesario dejar un drenaje para facilitar la eliminación de líquidos. Este drenaje generalmente se retira antes de que el paciente sea dado de alta del hospital. Además, requerimos que los pacientes que se someten a una gastrectomía en manga sigan una dieta líquida durante tres semanas después de la cirugía.

Los pacientes que se someten a una gastrectomía en manga pueden experimentar náuseas tras la cirugía. Por lo general, estas náuseas desaparecen en un par de días, aunque en algunas ocasiones pueden persistir durante más tiempo. Además, es común que los pacientes de gastrectomía en manga reporten molestias en el pecho al consumir líquidos. Se considera que esto se debe a que el cuerpo estaba acostumbrado a un estómago más grande para procesar alimentos y líquidos. El organismo necesita adaptarse a la falta del estómago. Nuevamente, esta situación mejora con el tiempo.

Es importante tener en cuenta que si usted sufre de ERGE (reflujo ácido), esta condición puede empeorar tras la cirugía. Entre el 15 % y el 20 % de las personas pueden desarrollar ERGE, incluso si no la habían experimentado anteriormente. Generalmente, después de varias semanas o meses, la situación tiende a mejorar y, con suerte, puede llegar a desaparecer. Por esta razón, es recomendable planificar la continuación del tratamiento con medicamentos para el reflujo durante un tiempo después de la cirugía. En ocasiones, el reflujo se desencadena por comer en exceso o de manera apresurada. A menudo, realizar cambios en los hábitos alimenticios contribuye a su mejora.

Al igual que con cualquier cirugía o procedimiento, hay riesgos, que pueden ser menores o mayores, como reacciones alérgicas, infecciones, infartos, neumonía y, en casos excepcionales, la muerte.

Conmutación del duodeno

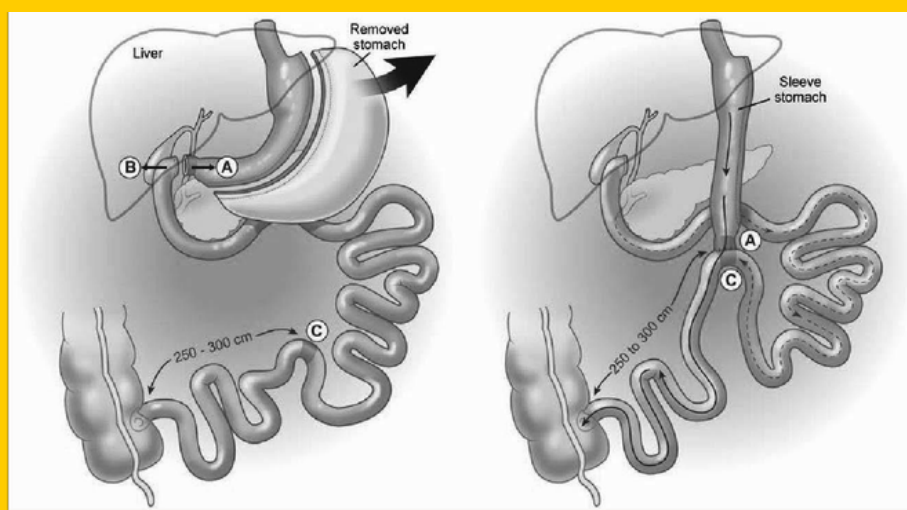
La derivación duodenal es un procedimiento quirúrgico bariátrico que integra elementos de la gastrectomía en manga y el bypass gástrico. La operación se lleva a cabo en dos fases. En primer lugar, se realiza una gastrectomía en manga, eliminando alrededor del 80% del estómago y transformándolo en un tubo estrecho. La sección del estómago que se crea en esta cirugía de derivación duodenal puede ser ligeramente más grande que la de una gastrectomía en manga convencional, dependiendo de las necesidades del paciente.

A continuación, separamos el intestino delgado que habitualmente se conecta con el estómago (denominado duodeno) para formar la sección del bypass gástrico. Una vez que los alimentos entran en el estómago operado, se dirigen a la parte inicial del intestino delgado, pero luego se redirigen o se "cambian" a la sección inferior del intestino delgado (el íleon). Hay diversas formas de llevar a cabo esta parte del bypass gástrico.

De todas las intervenciones que proporcionamos, esta es la más radical y, por ende, la que genera una mayor pérdida de peso y la mayor probabilidad de erradicar la diabetes. Con esta intervención, no se presenta el síndrome de vaciamiento gástrico.

Esta intervención opera al reducir la ingesta calórica, disminuir la absorción y alterar el equilibrio hormonal en el tracto gastrointestinal. Similar al bypass gástrico y la gastrectomía en manga, se clasifica como una cirugía metabólica que disminuye los niveles de grelina (la hormona del hambre), incrementa la sensibilidad a la insulina (posiblemente a través de las hormonas Pyy y GLP-1) y reduce la tendencia del cuerpo a almacenar energía adicional en forma de grasa. Además, se ha evidenciado que esta intervención modifica la microbiota intestinal. Las bacterias beneficiosas sustituyen a las perjudiciales, lo que favorece la pérdida y el control del peso.

Dado que el estómago es significativamente más pequeño y solo una pequeña parte del intestino tiene la oportunidad de digerir los alimentos antes de que estos lleguen al colon, este procedimiento es tanto restrictivo como malabsortivo.



La imagen ilustra la reducción del tamaño del estómago y su extirpación, así como la separación de las partes A y B, y la unión de las partes A y C. En una derivación duodenal convencional, se establece una segunda conexión para desviar la bilis aguas abajo de la conexión que se muestra a continuación.

Al igual que con la gastrectomía en manga, los pacientes pueden experimentar náuseas tras la cirugía de derivación duodenal. Estas náuseas suelen desaparecer en un par de días, aunque en ocasiones pueden persistir por más tiempo. Además, puede haber cierta incomodidad en el pecho al ingerir líquidos inicialmente. Esto se debe a que el cuerpo está acostumbrado a un estómago más grande para procesar alimentos y líquidos, y necesita adaptarse a la ausencia del estómago. Nuevamente, esta situación mejora después de la cirugía. Con la derivación duodenal, existe una mayor probabilidad de malabsorción. La desnutrición proteico-calórica puede presentarse en pacientes sometidos a esta cirugía y puede requerir ajustes para permitir una mayor absorción. Asimismo, hay un riesgo elevado de que los pacientes desarrollen deficiencias de minerales y vitaminas. Específicamente, las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) deben ser suplementadas y controladas cuidadosamente. También pueden surgir deficiencias de oligoelementos (cobre, zinc) si los pacientes no toman los suplementos adecuados y no se les realiza un seguimiento riguroso. Otras complicaciones incluyen hernias internas [$<2\%$], formación de cálculos biliares, pérdida temporal de cabello, sangrado o desarrollo de una hernia incisional. Estas complicaciones son muy poco frecuentes. Es fundamental entender que una derivación duodenal no es reversible y constituye una operación permanente. No se considera necesariamente un riesgo o complicación, pero debido a la longitud significativa del intestino derivado, los pacientes experimentarán deposiciones más frecuentes. Los pacientes pueden tener de 1 a 4 deposiciones al día, las cuales pueden presentar una textura grasosa o un olor desagradable debido a la mala absorción de grasas. Existen algunos medicamentos que las personas pueden tomar para reducir el olor. Devrom puede estar disponible en su farmacia, o puede solicitarlo en línea (Amazon).

Riesgos del cruce duodenal.

Al igual que en la gastrectomía en manga y el bypass gástrico en Y de Roux, los pacientes pueden experimentar sangrado o fugas en la línea de sutura o en la anastomosis. En el quirófano, nos esforzamos por prevenir estos eventos mediante el uso de endoscopia intraoperatoria (una cámara que se introduce en el estómago). Estos riesgos suelen ser bajos (1/500). Todos los pacientes que se someten a derivación duodenal deben seguir una dieta líquida durante tres semanas después de la cirugía.

Pérdida de peso anticipada después de la derivación duodenal

Con este tratamiento, los pacientes pueden anticipar una pérdida de entre el 90 % y el 100 % de su peso excesivo. El éxito a largo plazo es uno de los más elevados que se observan en la cirugía bariátrica. Al igual que con otras intervenciones, el seguimiento regular con nuestro equipo es esencial para lograr el éxito a largo plazo.

RIESGOS GENERALES ASOCIADOS A LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Cualquier procedimiento quirúrgico implica riesgos y complicaciones. Incluso si se acude al dermatólogo para la extirpación de un lunar, existen riesgos asociados a este tipo de intervención. A continuación, analizaremos de manera clara los riesgos de la cirugía bariátrica. Durante la operación, pueden presentarse problemas intraoperatorios, como hemorragias abdominales o fugas en las líneas de sutura o en la anastomosis quirúrgica. En BMI of Texas, empleamos endoscopia intraoperatoria para identificar fugas y hemorragias. Cualquier hemorragia o fuga se repara durante la cirugía. Nuestros cirujanos se esfuerzan por asegurar que todo funcione correctamente, que no haya evidencia de fugas ni hemorragias y que el paciente se mantenga estable. Tratan a cada paciente como si fuera parte de su familia y aplican una técnica extremadamente cuidadosa. Nadie sale del quirófano sin un resultado impecable. Un bypass gástrico y una derivación duodenal son procedimientos complejos que involucran múltiples áreas del cuerpo, lo que conlleva el riesgo de lesiones en ciertos sistemas orgánicos, incluyendo el colon, el intestino delgado, el páncreas, el estómago, el hígado, el esófago, el bazo y los vasos sanguíneos. Al igual que en cualquier cirugía mayor, pueden surgir problemas con otros órganos, como colapso pulmonar o neumonía. También puede presentarse sangrado en alguna de las nuevas conexiones, lo que podría requerir una transfusión y, en ocasiones, una segunda operación para detener la hemorragia. La mayoría de los episodios de sangrado no requieren transfusión y se controlan mediante una estrecha observación del paciente y varios días adicionales de hospitalización. Incluso cuando la cirugía se realiza sin complicaciones, representa un estrés considerable para el cuerpo. En raras ocasiones, los pacientes pueden experimentar un infarto o problemas renales o hepáticos. Los pacientes no reciben el alta hospitalaria hasta que se confirma que el cuerpo se está recuperando de manera satisfactoria y que todos los sistemas orgánicos funcionan correctamente. Una de las complicaciones más temidas en las cirugías bariátricas es la embolia pulmonar, que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en la pierna, el cual puede desprenderse y viajar a los pulmones, lo que puede ser fatal. También pueden formarse coágulos en el hígado, el bazo y los vasos sanguíneos cercanos tras estas cirugías. Es importante señalar que esta complicación no es exclusiva de la cirugía bariátrica y puede ocurrir como resultado de cualquier cirugía mayor, e incluso a veces no tiene relación con la cirugía. Los ataques cardíacos, o infartos de miocardio, también pueden ocurrir raramente, especialmente en personas con predisposición a enfermedades cardíacas debido a factores de riesgo o que ya padecen una enfermedad cardíaca. Es fundamental ser sincero con su cirujano sobre síntomas como dolor en el pecho, especialmente al realizar esfuerzo, para que se puedan llevar a cabo las pruebas preoperatorias adecuadas y minimizar el riesgo cardíaco. Existe un riesgo de muerte en toda cirugía bariátrica; este riesgo es de aproximadamente 1 entre 1000. En comparación, el riesgo de muerte por extirpación de la vesícula biliar es de 7 entre 1000. Ocasionalmente, en el período postoperatorio, pueden surgir otras complicaciones y problemas a largo plazo. En ocasiones, los pacientes desarrollan deficiencias nutricionales como anemia, deficiencia de proteínas, deficiencia de hierro y otras alteraciones de minerales y vitaminas como consecuencia de la malabsorción que se observa con el bypass gástrico y la derivación duodenal. Por ello, es esencial que su cirujano realice un seguimiento exhaustivo para detectar estos problemas e intervenir adecuadamente para corregirlos.

BMI of Texas



Reshaping Your Life

Parte II: Preparación para la cirugía de bypass gástrico

- Previo a su intervención quirúrgica
- Día de la operación
- Su tiempo en el hospital

Previo a su intervención quirúrgica

Participación en el seminario

- Si está leyendo esto, es probable que ya lo haya encontrado en línea. Si no es así, es un requisito indispensable. Puede acceder a un seminario gratuito en el sitio web (www.bmioftexas.com). Este seminario está diseñado para ofrecer información valiosa y objetiva sobre el proceso y las cirugías. Es posible que se le solicite asistir a un segundo seminario si no aprueba un examen de opción múltiple en la clínica.

Evaluación inicial: primer encuentro tras el seminario.

- La primera cita oficial puede tener una duración de entre 1 y 2 horas en ciertos casos.

Consulte con uno de nuestros especialistas para examinar su historial médico y establecer si son necesarias pruebas adicionales para prepararlo para la cirugía.

- Conozca a su defensor del paciente, quien lo acompañará en cada etapa de su proceso de cirugía para la pérdida de peso. Solicitaremos algunos análisis de laboratorio iniciales y otras pruebas, además de estableceremos
- Algunas consultas con nuestro nutricionista y nuestro equipo de salud mental.
- Obtenga información sobre cómo explorar nuestro sitio web y regístrese para seguirnos en nuestras redes sociales, como FACEBOOK, X, TIKTOK, YOUTUBE, PINTEREST e INSTAGRAM.
- Si es necesario, programe una reunión con nuestro asesor financiero para revisar los detalles de la cobertura de su compañía de seguros.
- Si su seguro no cubre la cirugía, ¡NO SE ALARME! Existen opciones de financiamiento disponibles, con pagos mensuales a partir de solo \$250 para solicitantes elegibles.

Preparación individual

- Ahora que ha tomado la decisión de someterse a la cirugía, hay ciertas acciones que podría considerar realizar antes del procedimiento para asegurarse de estar lo mejor preparado posible. Por ejemplo, sería recomendable que considere la posibilidad de tomar un multivitamínico para mantener una buena salud en general.

También le sugerimos que inicie un suplemento diario de citrato de calcio y vitamina B12. Esto le ayudará a prepararse para lo que se anticipa tras la cirugía, especialmente si tiene la intención de someterse a un bypass gástrico o una derivación duodenal. Las vitaminas y los minerales son especialmente cruciales después de la cirugía bariátrica para mantener una adecuada nutrición y salud. Un dietista puede asistirle en la selección de un multivitamínico y ofrecerle muestras para que las pruebe. Tras su consulta nutricional, también podrá adquirir productos en nuestra clínica.

En BMI de Texas, deseamos que consideres la cirugía como tus propias Olimpiadas. Queremos que te prepares para este evento. Es fundamental que hagas todo lo posible por comenzar a hacer ejercicio y habituarte a la idea de ser más activo físicamente. Utiliza las escaleras, pasea a tu perro y aparca más lejos de la entrada de las tiendas.

- Para alcanzar una pérdida de peso efectiva, es fundamental transformar tu perspectiva sobre la actividad física, la nutrición, la imagen corporal y tu bienestar espiritual. Además, es importante que te comprometas a adoptar algunos de los cambios de comportamiento necesarios para asegurar el éxito a largo plazo, como separar los líquidos de los sólidos al comer, evitar o restringir el consumo de alcohol, o aparcas tu coche lo más lejos posible.
- Comience ahora mismo a ajustar su alimentación. Coma lentamente, disminuya el tamaño de sus porciones, seleccione alimentos ricos en proteínas, evite los azúcares refinados, comience a leer las etiquetas de los productos, organice su despensa, etc. No puede pasar de consumir lo mismo que antes de la cirugía a seguir la dieta bariátrica típica y esperar tener éxito. Esto requiere entrenamiento y preparación.

Exámenes preoperatorios

Antes de la cirugía, es probable que su cirujano le pida realizar algunas pruebas basadas en su historial médico. Estas pruebas pueden abarcar análisis de laboratorio, ecografía del hígado y la vesícula biliar, estudio del sueño, ecografía de las extremidades inferiores, radiografía con contraste de bario, endoscopia (consulte el video en nuestro sitio web) o colonoscopia.

- El equipo de cirugía bariátrica también puede sugerirle que consulte con determinados especialistas médicos antes de su intervención, como un cardiólogo, nefrólogo, gastroenterólogo, psicólogo, endocrinólogo o hematólogo.

Medicamentos

- Es fundamental que evite la aspirina y cualquier producto que la contenga durante un mínimo de 7 días antes de la cirugía. Algunos medicamentos también incrementan el riesgo de formación de coágulos sanguíneos, por lo que deberá interrumpir su uso 2 semanas antes de la intervención.
- Podrá reanudar su uso tan pronto como finalice la cirugía. Esto abarca, por ejemplo, todas las píldoras anticonceptivas y cualquier medicamento de reemplazo hormonal. Es esencial que nos comunique sobre todos los medicamentos que está tomando, incluidos los de venta libre o los suplementos.

Tenga especial precaución con los medicamentos o remedios herbales de venta libre que contengan hierbas como la hierba de San Juan, el ginkgo, el ajo o cualquier otro tratamiento que esté utilizando en este momento. Dado que estos productos no están regulados por la FDA, algunos pueden tener propiedades anticoagulantes impredecibles y peligrosas. Asegúrese de consultar sobre estos medicamentos con los cirujanos o el personal de enfermería de BMI of Texas al menos dos semanas antes de la cirugía.

- Es posible que también sea necesario interrumpir temporalmente (o modificar) ciertos medicamentos empleados en el tratamiento de la diabetes, la hipertensión y la insuficiencia cardíaca durante el período inmediatamente anterior y posterior a la cirugía.
- Si está utilizando prednisona oral, otros esteroides orales o medicamentos que suprimen el sistema inmunitario, como el metotrexato, deberá suspender su tratamiento varias semanas antes de la cirugía.

Tabaco

El tabaco, y en particular fumar, incrementa todos los riesgos potenciales asociados con la cirugía. Fumar puede elevar el riesgo de cualquier complicación, incluyendo la trombosis venosa profunda (que se produce cuando se forma un coágulo de sangre en las piernas). También puede aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con la anestesia. Fumar reduce la circulación, lo que a su vez puede interferir con la capacidad del cuerpo para sanar de manera adecuada. Por ejemplo, en las dos nuevas conexiones que se establecen con el bypass gástrico, la nicotina presente en el tabaco, ya sea fumado o masticado, puede disminuir la cantidad de oxígeno que llega a estas áreas, interfiriendo así con la cicatrización de estas nuevas conexiones. Esto también puede afectar la nueva línea de sutura de la manga gástrica. Fumar también tiene efectos negativos bien documentados sobre el corazón y los pulmones, principalmente enfermedad de las arterias coronarias y cáncer de pulmón. Fumar puede aumentar el riesgo de formación de úlceras, especialmente después del bypass gástrico.

En el Instituto Médico Bariátrico de Texas, los médicos no realizarán la cirugía si usted fuma. Es fundamental que abandone el tabaco al menos 6 semanas antes de la operación. Si no logra hacerlo, la cirugía deberá ser aplazada. Podría ser necesario que consulte a su médico de cabecera para que le prescriba un fármaco para dejar de fumar, como Chantix.

¿Debo realizar alguna preparación intestinal antes de la cirugía?

No es necesario que los pacientes lleven a cabo una preparación intestinal antes de la cirugía. Muchos pacientes están habituados a tomar un medicamento para limpiar mecánicamente sus intestinos antes de otras intervenciones abdominales, pero no es necesario hacerlo en el caso de la cirugía bariátrica. Sin embargo, es fundamental seguir una dieta estricta de proteínas líquidas durante las 24 horas previas a la cirugía.

Dieta especial antes de la cirugía, la dieta preoperatoria (consulte también la sección de dietas de este libro).

- En BMI of Texas, aconsejamos a todos los pacientes que sigan una dieta preoperatoria que incluye dos batidos de proteínas líquidos y una comida alta en proteínas durante los 14 días previos a la cirugía. Nuestro equipo les sugerirá los productos disponibles en nuestra clínica.

Deberá recoger los productos para su dieta en nuestra oficina a más tardar en su última cita antes de la cirugía. Además, es importante que se reúna con un dietista para asegurarse de que comprende esta dieta preoperatoria. Es crucial que tenga en cuenta que, después de la medianoche del día anterior a la cirugía, no debe consumir nada por vía oral, salvo los medicamentos que discutimos en su última consulta preoperatoria. Puede tomar sus medicamentos con un pequeño sorbo de agua o café, y nada más. Es esencial que su estómago esté completamente vacío el día de la cirugía.

También necesitamos una dieta líquida rigurosa el día anterior a la cirugía.

¿Qué sucede si me enfermo antes de la cirugía?

Si experimenta un resfriado, tos persistente, fiebre o cualquier otro cambio significativo en su estado de salud antes de la cirugía, es importante que se comuniqué con sus cirujanos en BMI of Texas para que podamos evaluar la situación. En la mayoría de los casos, no será necesario reprogramar la cirugía. Nuestro objetivo es que esté en las mejores condiciones posibles para su intervención, y si su enfermedad es leve y no afectará la anestesia, es probable que podamos continuar con la cirugía.

Su última consulta: de 14 a 21 días antes de su cirugía.

Esta consulta se llama "Historial clínico y examen físico final" con su cirujano o enfermero/a especialista. En esta reunión, abordaremos cualquier pregunta que tenga y revisaremos todos los resultados de sus pruebas preoperatorias.

Mire el video preoperatorio antes de asistir a su cita.

Enlace: <http://www.bmioftexas.com/recursos-para-pacientes/sala-de-videos/informacion-preoperatoria>
Acceda a este enlace visitando nuestro sitio web de BMI en Texas y buscando la sección de videos. El video preoperatorio ~~estará disponible en este portal.~~

Revisaremos los aspectos técnicos de la operación con usted, su familia y cualquier otra persona que le acompañe. Le invitamos a que traiga a quienes le ofrecerán apoyo durante este proceso.

En esta reunión, discutiremos los resultados de sus análisis, que generalmente se llevan a cabo antes de esta cita.

Durante esta consulta, recibirá la receta electrónica de sus medicamentos para después de la cirugía. Sus medicamentos deberían estar disponibles en la farmacia. Por favor, asegúrese de mantener actualizada la información de su farmacia en su historial médico.

- Durante esta visita, se llevará a cabo otra prueba de opción múltiple. Esta es una evaluación preoperatoria para asegurarnos de que comprende completamente en qué consiste su cirugía programada.

Nota: A los pacientes que se someten a una gastrectomía en manga o a una derivación cardiopulmonar también se les prescribirá Lovenox para su uso durante una semana tras la cirugía, debido al elevado riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos.

****Valoración de la vesícula biliar y posible extracción asociada a la cirugía bariátrica****

La vesícula biliar es un órgano con forma de pera situado en la parte superior derecha del abdomen. Su función es almacenar y liberar bilis, un líquido que facilita la digestión de las grasas. Cuando la bilis contiene un exceso de colesterol o productos de desecho, puede solidificarse y dar lugar a cálculos biliares. Si los conductos que transportan la bilis se bloquean debido a estos cálculos, la vesícula biliar puede:

- Infectado

Enconado

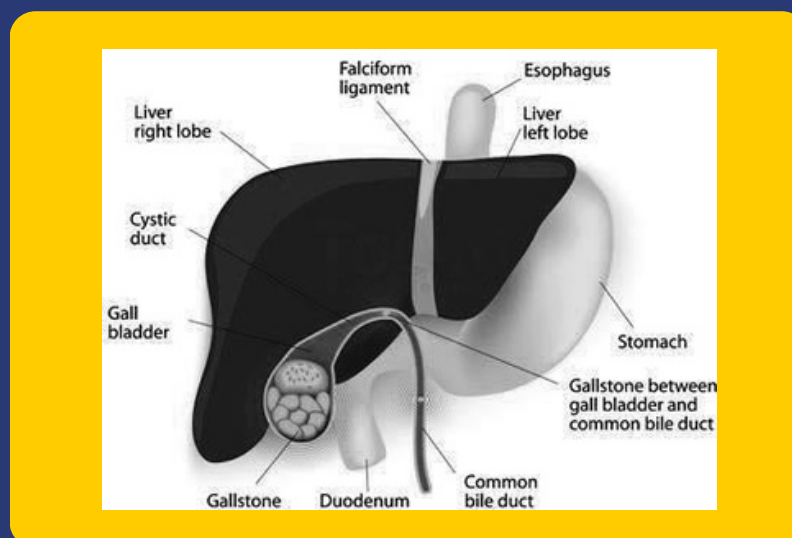
Inflamación y/o
malestar.

Los cálculos biliares son más comunes en individuos que han sufrido episodios de pérdida de peso rápida, en ciertos grupos étnicos y en mujeres. Durante la evaluación preoperatoria, se llevará a cabo una ecografía de la vesícula biliar. Si se identifican cálculos biliares en esta prueba, será MUY IMPORTANTE realizar la extirpación de la vesícula biliar una vez que el paciente se haya recuperado de la cirugía bariátrica. Generalmente, aproximadamente tres meses después de la cirugía bariátrica, se programará la extirpación de la vesícula biliar. En casi todos los casos, la cirugía se realizará de forma ambulatoria. La extirpación de la vesícula biliar durante este período se lleva a cabo por varias razones importantes:

- Esto reducirá el riesgo de una posible infección grave o complicación.

Nos proporciona un enfoque estructurado para la cirugía, en contraste con la cirugía urgente o de emergencia no programada.

Si la ecografía de la vesícula biliar no muestra cálculos, le prescribiremos un medicamento para prevenir su formación durante su fase de mayor pérdida de peso (6 meses). Le proporcionaremos la receta de este medicamento (Ursodiol) en su última cita antes de la operación. Le indicaremos que comience a tomarlo dos semanas después de la cirugía.



Día de la operación

Qué anticipar el día de la cirugía

- El día de la cirugía, le solicitamos que llegue al hospital entre 2 y 3 horas antes. Esto dependerá del centro médico y del procedimiento. Es posible que se sienta un poco aburrido, por lo que le sugerimos traer su teléfono o un libro. Pedimos la llegada anticipada para completar el papeleo y prepararse para la cirugía, como la colocación de la vía intravenosa. Además, esto le proporcionará tiempo suficiente para cualquier pregunta o inquietud de último momento.
- Podrá encontrarse con su cirujano el día de la cirugía, y aproximadamente al mismo tiempo conocerá a su anestesiólogo. Durante la consulta con el anestesiólogo, se le proporcionará una pequeña dosis de medicamento para ayudarle a relajarse. También es posible que le administren Emend, un fármaco para las náuseas.
- En ese momento, se le solicitará que se cambie de ropa y se coloque una bata quirúrgica. Es fundamental que tenga en cuenta que no podrá llevar joyas ni ningún otro objeto el día de la cirugía. Por favor, retire los piercings del ombligo o la lengua antes de acudir al hospital. Se aconseja que solo traiga lo estrictamente necesario. Le sugerimos que no use ni lleve joyas al hospital. Además, no necesitará dinero en efectivo durante su estancia. Por favor, deje una uña sin esmalte ni uñas postizas.
- Asimismo, se le insertará una aguja intravenosa (generalmente en la mano o el brazo) y se le proporcionarán líquidos intravenosos esenciales.
- El personal solicitará que orine antes de ingresar al quirófano.

Previo a la cirugía, se le solicitará que firme un consentimiento quirúrgico, en el cual se detallan los riesgos, los beneficios y las alternativas relacionadas con la cirugía, que ya hemos discutido con usted.

Qué llevar al hospital.

- Su documento de identidad y su tarjeta de seguro médico, en caso de que se los pidan al registrarse.

Quizás desees llevar una pequeña bolsa con artículos de higiene básicos. No obstante, el hospital ofrece muchos de estos productos. Tienes la opción de traer tu propia almohada, bata o pijama. También podrías pensar en llevar tus propias pantuflas.

- Es fundamental que lleve ropa cómoda y suelta, y tal vez desee traer prendas que no le importe donar. En ocasiones, la ropa se extravía, y preferimos que no traiga ropa de valor al hospital. Si utiliza lentes de contacto, le solicitamos que los deje en casa y use sus gafas.
- Al llegar al hospital, es probable que le hagan varias preguntas, a menudo repetidas por diferentes miembros de nuestro equipo médico. Le solicitamos paciencia y comprensión, ya que los médicos, enfermeros y demás personal del hospital simplemente están realizando su trabajo y tomando todas las precauciones necesarias para asegurar una cirugía segura. Puede resultar algo incómodo, pero durante el proceso de ingreso para una cirugía, el personal quirúrgico debe ser extremadamente cuidadoso con respecto al tipo de operación que se le llevará a cabo.

Anestesia

- El día de la cirugía, se encontrará con su anestesiólogo en la sala de espera. Nuestros anestesiólogos cuentan con una amplia experiencia en cirugías de pérdida de peso. La anestesia necesaria para este tipo de cirugía es general, lo que implica que estará completamente inconsciente y sin sensibilidad durante todo el procedimiento. Se le administrará un sedante antes de ingresar al quirófano para facilitar su relajación. Una vez en el quirófano, se le proporcionará oxígeno y cualquier otro medicamento que el anestesiólogo considere necesario. Cuando esté inconsciente, el anestesiólogo le colocará un tubo endotraqueal a través de la boca hasta la tráquea para garantizar que pueda respirar adecuadamente durante la cirugía. Este tubo se retirará cuando usted sea capaz de mantener la vía aérea abierta. Esto será evaluado por su anestesiólogo. La mayoría de los pacientes no lo recuerdan, pero pueden experimentar molestias en la garganta.
- La mayoría de los pacientes no recuerdan haber ingresado al quirófano después de salir de la sala de espera preoperatoria. Esto es completamente normal. Tras la cirugía, despertará en la sala de recuperación. Posteriormente, será trasladado a una habitación estándar del hospital, donde se recuperará por completo y se reunirá con su familia.

Su tiempo en el hospital

Recuperación

Cada individuo se recupera de una cirugía de forma distinta.

Los pacientes que se realizan una cirugía laparoscópica son dados de alta del hospital antes que aquellos que se someten a una cirugía abierta para el mismo procedimiento.

- Si te realizas una derivación duodenal o un bypass gástrico, puedes anticipar una estancia de 1 a 3 noches en el hospital.
- Los pacientes que se someten a una gastrectomía en manga pueden ser dados de alta el mismo día o al día siguiente. Los pacientes con banda gástrica ajustable generalmente son dados de alta el mismo día. Si su seguro principal es Medicare, este (no nosotros) requiere que los pacientes permanezcan hospitalizados una noche para la banda gástrica y al menos dos noches para otros procedimientos de cirugía bariátrica.
- Notará que el primer día tras la cirugía sentirá algunas molestias, pero no debería experimentar un dolor agudo.
- Es habitual sentir náuseas justo después de la cirugía. En BMI of Texas, ofrecemos medicamentos contra las náuseas de manera generosa. Estos se administran por vía intravenosa, así que no dude en pedirlos al personal de enfermería.
- Poco después de la cirugía, un terapeuta o una enfermera le asistirán para caminar por los pasillos. Es fundamental que camine para prevenir la formación de trombosis venosa profunda o coágulos sanguíneos. Al principio, levantarse de la cama puede ser algo complicado, por lo que podría necesitar o solicitar una barra de apoyo. Notará que cada vez que se levante, le resultará más sencillo. Caminar pronto también contribuye a aliviar el dolor ocasionado por los gases que experimentan los pacientes tras una cirugía laparoscópica. Este dolor suele manifestarse en los hombros.
- Durante estos primeros días de recuperación, nos enfocaremos intensamente en mejorar su respiración. Le proporcionaremos un espirómetro de incentivo, que estará ubicado junto a su cama. Este dispositivo facilitará la expansión de sus pulmones para prevenir la neumonía. Es esencial que lo utilice, especialmente durante su estancia en el hospital. Le solicitamos que, si está viendo la televisión, aproveche los anuncios para practicar con el espirómetro. Cuanto más lo utilice y con mayor eficacia, menor será el riesgo de desarrollar neumonía. El terapeuta respiratorio o la enfermera le instruirán sobre su uso.
- Lleva el espirómetro a casa y sigue utilizándolo de manera regular durante las dos primeras semanas tras la cirugía.
- Tubos de drenaje: En contadas ocasiones, es necesario instalar tubos de drenaje para recolectar y extraer líquido del abdomen. Estos drenajes suelen ser retirados antes de que el paciente reciba el alta hospitalaria. No es habitual dejar un tubo dentro de la nariz del paciente. En raras ocasiones, esto podría llevarse a cabo si la operación es especialmente complicada o si el paciente presenta complicaciones.
- Además, se llevarán a cabo análisis de sangre diarios durante su estancia en el hospital.

Manejo del dolor

- En el Instituto Médico Bariátrico de Texas, tenemos una firme convicción en la gestión del dolor tras la cirugía.
- Si experimenta dolor en el hospital, le sugerimos que solicite analgésicos.
- La mayoría de los pacientes reciben medicación intravenosa y oral líquida cada 4-6 horas. Puede solicitar a su enfermera que le administre este analgésico según lo necesite. Estos analgésicos pueden provocar náuseas o estreñimiento, por lo que le pedimos que los utilice únicamente si experimenta dolor. Es fundamental para nosotros que se sienta cómodo durante su estancia en el hospital, lo que le permitirá realizar actividades como caminar, toser y respirar profundamente. Estas actividades son esenciales para una buena recuperación. Además, contamos con otros medicamentos si los requiere, así que no dude en solicitarlos a su enfermera.
- Si permanece ingresado más de una noche, se interrumpirá la medicación intravenosa en cuanto pueda tomarla por vía oral. El analgésico que solemos proporcionar es Lortab o Hycet líquido, una combinación de paracetamol e hidrocodona. Este medicamento se administra aproximadamente cada 4 horas, según lo requiera para aliviar el dolor.

Alimentarse en el hospital

- Después de la cirugía, solo se le proporcionarán líquidos claros. La mayoría de los pacientes no suelen experimentar un gran apetito durante este periodo. Esto es normal e indica que su cuerpo está funcionando adecuadamente. También es la primera vez que aplicará la regla de "comer cuando se tiene hambre". Al consumir líquidos claros, como gelatina, paletas heladas sin azúcar o sorbos de agua con hielo, notará que se siente saciado rápidamente. En nuestro centro, los líquidos representan la primera etapa. Todas sus comidas en el hospital serán sin azúcar y sin gas. La mayoría de los líquidos claros se sirven a temperatura ambiente. A menudo, los pacientes no logran terminar ni siquiera los pequeños cubos de gelatina que se ofrecen con las comidas.

Descargar

- La fecha de su alta dependerá de su recuperación tras la cirugía y de cuándo su cirujano considere adecuado otorgarle el alta. La mayoría de los pacientes permanecen hospitalizados entre una y dos noches. Algunos pacientes que se someten a una gastrectomía en manga reciben el alta el mismo día. Si tiene alguna preocupación respecto a su alta, le sugerimos que la mencione durante la evaluación preoperatoria y que también lo comunique al personal de enfermería antes de recibir el alta. Por ejemplo, si necesita algún dispositivo de asistencia, como un andador, o la atención de una enfermera a domicilio.
- Se sugiere que un familiar o amigo les acompañe durante los primeros días posteriores a la cirugía. Asimismo, es recomendable considerar dónde residirá tras el alta. Tenga en cuenta que no tendrá limitaciones físicas, como subir escaleras o ir al baño por su cuenta, pero no debe conducir durante los primeros días, ya que es probable que esté tomando analgésicos.
- Corsés ortopédicos y dispositivos de compresión secuencial (DCS)

BMIofTexas



Reshaping Your Life

Parte III: Qué anticipar y qué precauciones considerar tras la cirugía bariátrica

- Molestias frecuentes y cómo manejarlas tras la cirugía

Qué esperar y qué medidas de precaución adoptar tras la cirugía

Cuándo contactar al médico

Si tiene alguna preocupación, le solicitamos que se comunique con el Instituto Médico Bariátrico de Texas. Por favor, NO envíe correos electrónicos ni se ponga en contacto a través de las redes sociales si sospecha tener un problema médico. Le sugerimos que use el sentido común, pero no dude en llamarnos al 210-615-8500. En caso de que necesite acudir a una sala de emergencias, le recomendamos que visite el Methodist Specialty Transplant Hospital (8026 Floyd Curl Dr, San Antonio, TX). El Northcentral Baptist Hospital también es una alternativa. Si se presenta en otro hospital, nuestros cirujanos y enfermeros especializados no podrán atenderle allí. Reiteramos que, si se presenta en un hospital diferente a los mencionados, nuestro personal no tendrá acceso a su historial médico, sus análisis de laboratorio ni sus pruebas radiológicas. Además, si se encuentra en un hospital distinto a los indicados, existe una alta probabilidad de que el personal clínico NO esté familiarizado con el tratamiento de pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica.

A continuación se presentan ejemplos de cuándo debe contactar a su cirujano:

Fiebre, cualquier temperatura que supere los 38.3°

- **Enrojecimiento, inflamación y aumento del dolor alrededor de cualquiera de las incisiones.**
- **Drenaje de la herida**
- **Falta de aliento o dificultad para respirar**
- **Inflamación de piernas**
- **Producción reducida de orina o orina altamente concentrada**
- **Malestar en el pecho**
- **Náuseas o vómitos incontrolados**
- **Dolor abdominal severo**
- **Taquicardia que supera los 120 latidos por minuto en reposo.**

Después de salir del hospital, notará que se siente un poco mejor cada día. Le animamos a mantener una actitud positiva y a centrarse en el resultado a largo plazo de su cirugía. Si siente que no está progresando como esperaba o si nota un retroceso en su recuperación, ya sea mental o físicamente, le pedimos que se comunique con nuestra oficina de inmediato. Si experimenta un aumento de la hinchazón en las piernas, debe informarnos. Preste especial atención si una pierna se ve más hinchada que la otra. Esto podría ser un indicio de que se está formando un coágulo de sangre en las piernas, lo que puede provocar un coágulo en los pulmones, que en ocasiones puede ser mortal. Observe la cantidad de orina que produce. Debe orinar hasta que la orina sea clara o de color amarillo pálido. Si nota que el color de su orina se oscurece o tiene un olor mucho más fuerte de lo normal, esto podría ser un signo de deshidratación. Si esto ocurre, debe aumentar su ingesta de líquidos y, si el problema persiste, debe comunicarse con nuestra oficina. Es posible que le recomendemos que acuda al consultorio o a la sala de emergencias para ser evaluado y recibir líquidos por vía intravenosa.

Atención a las lesiones

Al regresar a casa, notará que las incisiones requieren un cuidado mínimo. Las suturas que utilizamos se disolverán bajo la piel. Es posible que observe una película transparente o pegamento en la incisión, ya que es muy común que lo utilicemos, o bien, tiras adhesivas. Este pegamento se desprenderá gradualmente por sí solo durante las próximas 2 a 3 semanas. Le pedimos que no aplique ungüentos en las incisiones hasta que se lo indiquemos o después de su primera visita postoperatoria. Es importante que limpie las incisiones con agua tibia y jabón todos los días. Puede secarlas con una toalla dando palmaditas suaves. Llame a la clínica si la incisión se enrojece y se calienta al tacto o si hay secreción de líquido. Una vez que las incisiones hayan cicatrizado completamente, lo que generalmente toma alrededor de 3 semanas, los cirujanos de BMI of Texas le autorizan a sumergirse en agua, como en un jacuzzi, bañera de hidromasaje o piscina.

Manejo de la diabetes

Nuestro sincero deseo y objetivo es que usted deje de ser diabético tras la cirugía bariátrica. Muchos pacientes han experimentado la remisión de su diabetes después de este tipo de intervención. Cualquier persona que pierda peso observa una mejoría en su diabetes tras la cirugía, ¡incluso los diabéticos tipo II! Pacientes de bypass gástrico, manga gástrica y derivación duodenal: Después de la cirugía y mientras esté en el hospital, se le administrará insulina según la elevación de sus niveles de azúcar. El plan es que reciba el alta hospitalaria sin tomar medicamentos para la diabetes durante 2 a 3 semanas, o hasta su cita de seguimiento. Durante este tiempo, le solicitamos que se mida la glucosa capilar dos veces al día (como lo hacía antes de la cirugía) y que controle sus niveles. Si sus niveles de azúcar se mantienen constantemente por encima de 175-200, le pedimos que se comunique con nosotros para que podamos coordinar la reanudación de sus medicamentos, generalmente a la mitad de la dosis programada que tomaba anteriormente.

Sensación de malestar estomacal

Es habitual experimentar náuseas tras una cirugía. Esto puede ser resultado de diversos factores, siendo la manipulación del estómago y los intestinos durante el procedimiento la principal causa. Las náuseas pueden ser desencadenadas por varios problemas, como la deshidratación, el consumo excesivo de alimentos o la hipersensibilidad a ciertos alimentos y olores que anteriormente eran agradables. También pueden ser provocadas por la medicación analgésica o por no haber comido durante un periodo prolongado. Es normal sentir náuseas en los primeros días e incluso semanas posteriores a la cirugía. Estas náuseas pueden ser tratadas con diferentes medicamentos, y con gusto le proporcionaremos uno o más según sea necesario. Si las náuseas son tan severas que le impiden beber suficientes líquidos para mantenerse adecuadamente hidratado, le solicitamos que se ponga en contacto con nuestra oficina, ya que podría ser necesario acudir a la sala de emergencias o al hospital para recibir líquidos por vía intravenosa hasta que su cuerpo se estabilice.

vómitos

Los vómitos persistentes o biliosos (verdes) nunca son normales tras una cirugía. Vomitar la comida recién ingerida a veces se relaciona con el consumo de alimentos inapropiados o con comer demasiado rápido. Por estas razones, le solicitamos que siga las pautas de las secciones dietéticas con gran atención. Es fundamental que un cirujano de BMI of Texas lo evalúe si presenta vómitos persistentes, ya que queremos asegurarnos de que no tenga una obstrucción. Una obstrucción intestinal tras una cirugía de pérdida de peso es muy grave y puede poner en riesgo su vida. Por esta razón, si vomita, le pedimos que se comuniqué con su cirujano. Es posible que le soliciten que acuda al hospital para que podamos evaluarlo. Puede que le pidamos que se someta a una tomografía computarizada para asegurarnos de que todo esté en orden. Tenga en cuenta que vomitar es diferente de "regurgitar". Muchas veces, los pacientes con náuseas persistentes notarán que "regurgitan" un líquido espumoso y transparente muy similar a la saliva. Los pacientes con banda gástrica también pueden experimentar esto. Esto es distinto a vomitar. A veces, aunque pueda comer o beber y la comida pase sin problemas, seguirá teniendo vómitos. SI LOS VÓMITOS CONTINUÁN MÁS DE 3 VECES, LLÁMENOS INMEDIATAMENTE.

Gas

Algunos pacientes sienten incomodidad por gases tras la cirugía. Los medicamentos para aliviar los gases, como Gas-X, son útiles en estos casos. En ocasiones, los pacientes pueden notar que los gases tienen un olor inusualmente fuerte. Esto generalmente se debe a la combinación de la dieta y los suplementos. A veces, esta situación puede ser incómoda en entornos sociales. Afortunadamente, hay un producto que neutraliza el olor desagradable. Devrom es un medicamento de venta libre muy efectivo para abordar este problema. Puede encontrar más información en www.devrom.com

Deshidratación

La deshidratación se produce cuando no se consumen suficientes líquidos. Los síntomas pueden variar; sin embargo, generalmente hay señales que se pueden identificar antes de que la deshidratación empeore. Es fundamental prestar atención a la cantidad y el color de la orina. El color de la orina debe ser amarillo pálido o transparente. Si se torna muy oscura o presenta un olor más fuerte, es probable que esté comenzando a deshidratarse. También puede experimentar náuseas, desmayos, mareos, taquicardia o incluso pérdida del conocimiento debido a la deshidratación. Si siente que se está deshidratando, comuníquese con sus cirujanos. La deshidratación se puede tratar fácilmente con líquidos intravenosos. En ocasiones, puede requerir una noche de hospitalización. Una de las mejores maneras de prevenir la deshidratación es consumir abundante agua u otros líquidos sin azúcar ni cafeína. La forma más sencilla de hacerlo es llevar una botella de agua y beber a sorbos de manera constante. No podrá beber agua con la misma facilidad que antes de la cirugía, por lo que es posible que necesitemos recordarle que ingiera suficiente líquido. Esta es también una de las razones por las que le pedimos que evite la cafeína inmediatamente después de la cirugía. La cafeína incrementa la producción de orina y puede provocar una mayor deshidratación. La cantidad de líquido que debe consumir depende de su peso. En otras palabras, cuanto más pese la persona, más agua necesitará para mantenerse bien hidratada. Como referencia, se recomienda beber un mínimo de 64 onzas de agua al día.

Una vez más, la forma más efectiva de determinar si podrías estar deshidratándote es observar detenidamente la frecuencia con la que orinas y el color de tu orina. Clara = Buena, Oscura = Mala.

Con frecuencia, las personas experimentan deshidratación tras una cirugía para la pérdida de peso. Es posible que le solicitemos que se presente en la clínica.

Hospitalización de una o dos noches con administración de líquidos intravenosos. Generalmente, no representa ningún inconveniente.

Sin embargo, los pacientes a menudo experimentan frustración por esta situación y la interpretan como un indicativo de que algo no está bien o de que están cometiendo un error. Por favor, no se sienta de esta manera. Su ingreso en el hospital o su visita a un centro de infusión ambulatorio es únicamente una medida de precaución y, en la mayoría de los casos, los pacientes se sienten satisfechos de haber asistido.

Centros de administración de medicamentos:

Cuando los pacientes presentan deshidratación, los referimos a un centro de infusión para que reciban líquidos intravenosos. A continuación, se proporciona el centro para su conocimiento. No debe acudir directamente allí. Debe visitar nuestra oficina para una evaluación y, si es necesario, se le referirá a:

Centros de infusión de Paragon Healthcare.

5282 Medical Drive #206 San Antonio, TX
Teléfono: 210-366-4358 Fax: 210-366-4896

155 E. Sonterra Blvd #111 San Antonio, TX
T: 210-485-3700 F: 210-202-5082

Patrones intestinales

Inicialmente, tras la cirugía, es posible que experimente un alternar entre estreñimiento y deposiciones blandas. Este inconveniente desaparecerá en pocas semanas. Es bastante común sufrir estreñimiento debido a los analgésicos y la anestesia. Asimismo, es habitual tener deposiciones blandas como resultado de la nueva estructura intestinal. En cualquier caso, con el tiempo notará que tendrá menos deposiciones que antes de la cirugía bariátrica. Esto se debe a que consume menos alimentos y, por lo tanto, hay menos materia fecal para formar las heces. La excepción son los pacientes que han sido sometidos a derivación duodenal, quienes pueden experimentar deposiciones muy frecuentes y diarrea. Si le preocupan sus hábitos intestinales y estos persisten, puede comenzar a llevar un diario de alimentos para identificar posibles desencadenantes alimentarios, como la intolerancia a la lactosa.

Constipación

El estreñimiento es un problema bastante común tras una cirugía bariátrica, especialmente después de un bypass gástrico. Los pacientes que se someten a una derivación duodenal lo experimentan con menos frecuencia. Los síntomas del estreñimiento incluyen deposiciones dolorosas, dificultad para evacuar y/o heces muy duras. A menudo, esta condición se relaciona con el uso de analgésicos tras la operación. También puede ser consecuencia de una ingesta insuficiente de agua o de una cantidad inadecuada de fibra en la dieta. Es importante recordar que la cantidad de alimentos que se ingiere es considerablemente menor, lo que resulta en menos material para la formación de heces. Por estas razones, los cirujanos suelen recomendar la ingesta de un suplemento de fibra, como Benefiber, que se puede adquirir sin receta. Es relevante señalar que, frecuentemente, los pacientes que se someten a cirugía bariátrica necesitan tomar un suplemento de fibra para mantener una evacuación intestinal regular cada 2 o 3 días.

Los pacientes que se someten a cirugía bariátrica NO requieren evacuar a diario. Si evacúa cada 2 a 4 días y sus heces son blandas, marrones y fáciles de expulsar, esto es normal. En cambio, si sus heces son muy duras, pasa mucho tiempo en el baño, sus evacuaciones son dolorosas, le causan sangrado o necesita hacer un gran esfuerzo, es probable que esté experimentando estreñimiento. A continuación, se presentan algunas medidas que pueden mejorar la regularidad de sus evacuaciones y hacerlas más blandas:

Aumenta tu ingesta de líquidos. Esto abarca agua o cualquier otro líquido sin calorías, como Crystal Light.

Aumente la ingesta de fibra incorporando suplementos de fibra de venta libre como Benefiber en su rutina. Puede comenzar a utilizarlos una vez que su dieta sea regular. Óxido de magnesio. Consuma 800 mg por la noche. Si no hay evacuación intestinal, mantenga este régimen. Si se produce una evacuación, disminuya la dosis a 400 mg diarios.

- Toma aceite mineral. Consume 1 o 2 cucharaditas una o dos veces al día; esto atraerá agua al colon y facilitará el ablandamiento de las heces.
- Colace. Este fármaco se encuentra disponible sin receta médica en forma de supositorio o tableta. Inicialmente, se debe administrar una o dos veces al día; no obstante, puede tomarse con mayor frecuencia si es necesario.
- Consume más verduras.
- Leche de magnesia. No se debe consumir de forma regular, aunque puede ser necesario en ocasiones.

No dude en contactar a la oficina si sus problemas continúan o si las soluciones anteriores no le son útiles.

Coumadin

Si estaba tomando Coumadin antes de la cirugía, reanudarlo después de la cirugía bariátrica puede ser complicado. Es crucial que coordinemos esto con su hematólogo o el médico que le prescribe la dosis de Coumadin. Recuerde que su dosis de Coumadin variará a medida que pierda peso. Si no tiene cuidado, puede enfrentar una sobredosis de anticoagulantes y poner en grave riesgo su salud debido a una sangre excesivamente diluida. Es esencial que se controle el nivel de INR semanalmente durante las primeras 6 semanas después de la cirugía. Somos conscientes de que normalmente no lo hace, pero este es el periodo en el que pierde peso más rápidamente y es más propenso a una sobredosis de Coumadin, incluso si ha estado tomando esta dosis durante años sin inconvenientes. Si presenta hematomas, sangrado o sangre por el recto, comuníquese con su cirujano de inmediato.

Anemia

La anemia es bastante frecuente tras la cirugía bariátrica, especialmente después del bypass gástrico y la derivación duodenal. La parte del estómago y el intestino delgado que se deriva es la principal responsable de la absorción de vitamina B12, hierro y ácido fólico. Si no se toma un suplemento vitamínico diario, existe el riesgo de desarrollar anemia. El equipo de IMC aconseja a todos los pacientes que utilicen los suplementos multivitamínicos Thorn, disponibles en nuestra clínica. Dado que la anemia puede representar un esfuerzo adicional para su organismo, es fundamental que asista a revisiones periódicas.

Si se le diagnostica anemia durante la evaluación preoperatoria, generalmente solicitaremos que su médico de cabecera la evalúe antes de la cirugía. Si la anemia persiste, su médico la tratará durante su estancia en el hospital. Los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro pueden incluir disminución del rendimiento laboral, debilidad, fatiga, mareos e incluso dificultad para respirar. En ocasiones, puede resultar complicado tratar la anemia por deficiencia de hierro únicamente con suplementos orales. Es habitual que los pacientes de cirugía bariátrica sean derivados a un hematólogo para recibir una infusión de hierro. En algunos casos, este proceso puede durar de 6 a 12 horas y requerir un día completo de baja laboral, pero elevará sus reservas de hierro a niveles más normales y facilitará su mantenimiento.

Caída del cabello

La pérdida de cabello es bastante común tras una rápida reducción de peso. Por lo general, es temporal y el cabello tiende a volver a crecer. No obstante, puede resultar desalentador y preocupante, y en algunos casos excepcionales, podría ser necesario el uso temporal de una peluca. No hay indicadores ni predictores específicos sobre quién sufrirá pérdida de cabello ni en qué grado. Una teoría sugiere que la rápida pérdida de peso, junto con la percepción de inanición en el organismo, provoca el adelgazamiento del cabello. Es importante destacar que esta pérdida es solo temporal. Aunque existen numerosos productos de venta libre que afirman prevenir o revertir la caída del cabello tras una cirugía bariátrica, ninguna de estas afirmaciones ha sido científicamente validada. Se recomienda tener precaución al adquirir estos remedios milagrosos y, si es necesario, consultar con el personal de la clínica para obtener orientación o recomendaciones. Es esencial que todos los pacientes mantengan una ingesta adecuada de vitaminas y micronutrientes, así como consumir la cantidad necesaria de proteínas diariamente. Estas acciones ayudarán a reducir la pérdida de cabello.

Concepción/Relaciones sexuales

Cuando sientas que estás física, emocional y psicológicamente listo/a para reanudar tu actividad sexual, puedes proceder. Se sugiere el uso de anticonceptivos durante un mínimo de un año. Quedar embarazada cuando el cuerpo ya está sometido a un estrés significativo puede incrementar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, a menos que haya enfrentado una complicación grave o tenga deficiencias nutricionales persistentes, generalmente es muy seguro quedar embarazada entre 12 y 18 meses después de la cirugía bariátrica. Además, es cierto que, una vez que haya perdido peso, podrá llevar un embarazo con mucha más facilidad y con menor riesgo de diabetes gestacional, preeclampsia y parto prematuro. Se recomienda planificar esto con su médico de cabecera o su obstetra/ginecólogo. Recuerde que si se ha sometido a una cirugía bariátrica y decide quedar embarazada después de la cirugía, es fundamental que tome suplementos de folato además de un multivitamínico regular que contenga folato. Es esencial proporcionar suficiente folato al feto para prevenir defectos del tubo neural. También es importante saber que solo debe tomar el multivitamínico una vez al día durante el embarazo, ya que tomarlo dos veces al día podría aportar demasiada vitamina A, lo cual puede ser perjudicial para el feto. Probablemente será necesario aflojar la banda gástrica si queda embarazada. No se preocupe. Podemos reiniciar el proceso de ajuste fácilmente después del nacimiento del bebé. En resumen, intente evitar el embarazo durante al menos un año después de haberse sometido a una cirugía bariátrica.

Vesícula biliar (Consulte la nota en la sección II: Antes de su cirugía)

Los cálculos biliares pueden formarse como consecuencia de una pérdida de peso rápida. Por lo tanto, los pacientes que se someten a cirugía bariátrica pueden desarrollar cálculos biliares. Esto ocurre en aproximadamente el 6% de los pacientes tras la cirugía. Por estas razones, se recomienda tomar un medicamento llamado Ursodiol o Actigall para ayudar a prevenir la formación de cálculos. Se aconseja a los pacientes que tomen este medicamento durante 6 meses después de la cirugía para reducir el riesgo de desarrollar cálculos. A veces, los cálculos se forman de todos modos, y si esto sucede, se recomienda encarecidamente que se realice una extirpación de la vesícula biliar. Es OBLIGATORIO que los pacientes con cálculos biliares se sometan a una extirpación de la vesícula biliar, especialmente si han sido sometidos (o planean someterse) a un bypass gástrico o una derivación duodenal. Debido a los resultados de su nueva anatomía, es muy complicado acceder a su conducto biliar. Si se detectan cálculos en su evaluación preoperatoria, generalmente programamos la extirpación de su vesícula biliar aproximadamente 3 meses después de su primera cirugía bariátrica. Se le pide que pierda peso para que su cirugía de vesícula biliar y su recuperación sean mucho más sencillas en la segunda cirugía. Su cirujano de BMI de Texas llevará a cabo la cirugía de extirpación de la vesícula biliar por vía laparoscópica.

Úlceras

Las úlceras se presentan en aproximadamente el 4% al 8% de los pacientes. Los pacientes que fuman incrementan su riesgo de desarrollar úlceras. Por esta razón, el equipo de IMC se opone firmemente a que cualquier paciente retome el hábito de fumar después de la cirugía. Las úlceras pueden surgir por diversas causas y, a menos que el paciente fume, consuma alcohol en exceso o utilice AINE o esteroides, generalmente no son responsabilidad del paciente. Debido a su nueva anatomía postoperatoria, usted es más propenso a las úlceras que antes de la cirugía. Las úlceras representan un riesgo debido a su nueva anatomía, y es un aspecto que debe considerar. Si experimenta dolor en la región epigástrica media, debajo del esternón, y el dolor se intensifica con los líquidos, esto suele ser un indicativo de que está desarrollando úlceras. El diagnóstico generalmente se lleva a cabo con la ayuda de un procedimiento ambulatorio conocido como EGD o endoscopia. Las úlceras se tratan con medicamentos durante aproximadamente 3 meses. Recuerde que es muy importante que evite los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno, el naproxeno (Aleve) y la aspirina. Estos medicamentos pueden provocar úlceras.

Piel sobrante

Si una persona presenta problemas de piel flácida antes de la cirugía, este inconveniente suele ser más evidente después. En muchos aspectos, esto es una buena señal, ya que indica que se está realizando un progreso y que se está perdiendo peso. Los pacientes más jóvenes tienden a tener una piel que recupera su elasticidad de manera más efectiva que los pacientes mayores. Sin embargo, el ejercicio y la genética juegan un papel importante en la cantidad de piel flácida que puede mostrar un paciente. En ocasiones, el exceso de piel puede convertirse en un inconveniente, no solo a nivel social, sino también en términos de higiene y salud. Pueden surgir infecciones en los pliegues de la piel superpuestos, y la piel puede rozarse, causando irritación. Por esta razón, algunas personas eligen la cirugía estética para eliminar el exceso de piel. Es fundamental tener en cuenta que muchas compañías de seguros no cubren este procedimiento.

Alcohol

El consumo de alcohol provoca irritación en el estómago y puede ocasionar daños en el hígado. Durante períodos de pérdida de peso rápida, es posible que se emborrache con facilidad. El consumo de alcohol puede ser muy riesgoso, especialmente tras un bypass gástrico o una derivación duodenal. Es importante recordar que el alcohol, por sí solo, carece de valor nutricional y es altamente calórico. Además, representa la principal fuente de energía del hígado, lo que puede ralentizar o incluso detener la pérdida de peso. Por estas razones, se recomienda abstenerse de consumir alcohol durante un mínimo de seis meses después de cualquier cirugía bariátrica. Si decide consumir alcohol después de este período, se aconseja tener mucho cuidado. En particular, tras un bypass gástrico o una derivación duodenal, es posible emborracharse muy rápidamente. La intensidad de la intoxicación puede ser sorprendente. Con la gastrectomía en manga, también se puede emborracharse con mayor rapidez. Las bebidas alcohólicas pueden provocar el síndrome de vaciamiento gástrico.

Síndrome de vaciamiento gástrico acelerado

Aunque no representa un riesgo, una de las características del bypass gástrico es el síndrome de vaciamiento gástrico. Este síndrome se manifiesta al consumir alimentos con alto contenido de azúcar, especialmente azúcar refinada. Esto puede provocar una sensación muy desagradable, como taquicardia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. Esto ocurre porque los intestinos no están acostumbrados a procesar este azúcar tan pronto en el proceso digestivo sin haberlo digerido parcialmente. Los intestinos reaccionarán de forma agresiva durante el primer año después de la cirugía. Para muchos pacientes, esto representa una ventaja, ya que les ayuda a modificar sus hábitos alimenticios. Es importante saber que se puede experimentar un síndrome de vaciamiento gástrico con cualquier alimento que contenga azúcar, ¡incluso con fruta demasiado madura! A menudo, hay azúcares ocultos en alimentos como la comida china o las salsas, que también pueden provocar un síndrome de vaciamiento gástrico inesperado.

Tomar medicamentos después de la cirugía

Se cree comúnmente que los pacientes no pueden consumir alimentos sólidos y que deben triturar sus pastillas para poder ingerirlas. Esto es un mito. Podrá tragar sus pastillas sin dificultad tras la cirugía. Esto es relevante, ya que muchos medicamentos son ahora de liberación prolongada. Estos medicamentos no funcionan adecuadamente si se trituran.

Medicamentos antitrombóticos

Si su IMC supera 60, se le prescribirán medicamentos anticoagulantes durante un mes tras la cirugía. En la mayoría de los casos, esto se coordinará con un hematólogo. El hospital le instruirá sobre cómo administrarse estos medicamentos y le asistiremos en la organización mientras esté hospitalizado. Esto se debe a que, aunque la cirugía se haya realizado hace unos días, todavía existe el riesgo de desarrollar un coágulo de sangre durante varias semanas después de la intervención. Por estas razones, continuará con estos medicamentos durante aproximadamente un mes y luego los interrumpirá. Si ya es un paciente de alto riesgo, es decir, si tiene antecedentes de coágulos de sangre (también conocida como trombosis venosa profunda o TVP) o si ha sufrido una embolia pulmonar (EP), también se le prescribirán medicamentos anticoagulantes ambulatorios después de la cirugía. Estos pueden ser Lovenox o Coumadin y, probablemente, coordinaremos con su hematólogo.

En cualquier caso, será necesario realizar análisis de sangre con gran frecuencia durante los primeros 6 meses tras la cirugía. Debido a la rápida pérdida de peso, la dosis de sus medicamentos anticoagulantes se ajustará; si no se supervisan regularmente, podría experimentar una sobrecoagulación y su sangre podría diluirse en exceso. Esto puede resultar muy peligroso.

Regreso al trabajo/Reanudación de las labores cotidianas

En lo que respecta a la actividad física tras la cirugía, es importante señalar que no hay restricciones significativas. Es decir, al salir del hospital, puede realizar actividades como ir de compras, subir escaleras, mantener relaciones sexuales, levantar objetos, jugar con sus hijos, o trabajar en su coche o en el jardín. Estas acciones no afectarán negativamente a lo que se haya realizado quirúrgicamente. El tiempo de reincorporación laboral varía de una persona a otra. La motivación para regresar al trabajo es diferente para cada individuo. Algunos de nuestros pacientes han requerido hasta seis semanas de baja debido a acuerdos con sus empleadores. En términos generales, se puede anticipar una reincorporación laboral de entre 2 y 4 semanas. Esto depende, por supuesto, de la persona y del tipo de operación realizada. En el caso del bypass gástrico y la derivación duodenal, recomendamos a todos los pacientes que intenten tomarse al menos dos semanas de baja antes de volver al trabajo. Esto se debe a que muchos pacientes experimentan un gran cansancio tras la cirugía bariátrica, y aunque todo transcurra bien, puede ser complicado mantener la energía durante una jornada laboral completa. Desde una perspectiva física, técnica y quirúrgica, es posible regresar al trabajo incluso una semana después de la cirugía, pero la mayoría de los pacientes no lo hace debido a la fatiga provocada por el ayuno programado. En general, se les anima a volver al trabajo tan pronto como se sientan listos, aunque se recomienda esperar al menos una semana para prevenir posibles complicaciones. Las complicaciones son bastante infrecuentes; sin embargo, si ocurren, podrían requerir una intervención quirúrgica, y es fundamental tener esto en cuenta al planificar su regreso laboral. Es común que los pacientes retomen su trabajo a tiempo completo dos semanas después de la cirugía. No obstante, se aconseja no apresurarse a volver a trabajar a tiempo completo y, si es posible, hacerlo a tiempo parcial (media jornada) una vez que regresen. Esta sería la opción ideal.

También es posible que debamos completar ciertos formularios de la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA). Estos formularios se pueden obtener de su empleador y puede traerlos a nuestra oficina, donde nuestro personal le asistirá en su llenado. La cumplimentación de los formularios conlleva un pequeño costo. Por favor, obtenga estos formularios y tráigalos a su examen físico final o lo antes posible después de su cirugía. Por lo general, el tiempo de respuesta para los formularios es de 72 horas.

Sensación de fatiga [también conocido como: “Síndrome de hibernación”]

El síndrome de hibernación se refiere al período posterior a una cirugía bariátrica en el que los pacientes pueden experimentar una fatiga extrema, somnolencia y un agotamiento energético notable. Esto ocurre porque, tras cualquier procedimiento de pérdida de peso, los pacientes generalmente no pueden consumir una cantidad significativa de calorías. A menudo, se requiere una dieta líquida durante varias semanas después de la operación para facilitar la recuperación. Durante este período de adaptación, se produce una rápida pérdida de peso, lo que puede resultar un shock para el organismo, que podría haber estado acostumbrado a recibir miles de calorías al día. El cuerpo se adapta de diversas maneras.

En primer lugar, el cuerpo intentará conservar energía. Por ejemplo, muchos pacientes relatan que se despiertan por la mañana en casa y se sienten muy bien. Sin embargo, al ducharse, se sienten tan fatigados que apenas pueden lavarse el cabello. Algunos pacientes han mencionado una necesidad irresistible de acostarse y tomar una siesta. Aunque esto pueda parecer preocupante, es bastante habitual. Se debe principalmente a la reducción de la ingesta calórica. En otras palabras: una inanición controlada. Con el tiempo, el cuerpo se adapta, el metabolismo se estabiliza y, finalmente, tendrás incluso más energía que antes de la cirugía.

Incrementar la ingesta de batidos o bebidas proteicas líquidas puede contribuir a aliviar estos síntomas y a que te sientas mejor más rápidamente.

Hasta cierto punto, todo paciente que se somete a cirugía bariátrica puede esperar experimentar algunos o todos estos síntomas. Comprenda que no está solo. El equipo de BMI está preparado para brindarle apoyo durante este período. Si en algún momento siente que sus síntomas persisten más de lo esperado o empeoran, comuníquese con nuestra oficina de inmediato. Considere el síndrome de hibernación como el intento del cuerpo de conservar la mayor cantidad de energía posible. Desde un enfoque práctico, el cuerpo humano ha reaccionado de esta manera durante siglos, permitiendo a las personas sobrevivir a hambrunas, tormentas de nieve y otros momentos de escasez de alimentos. La duración del síndrome de hibernación varía entre los pacientes. Puede depender de su edad, la velocidad de la pérdida de peso, cuánto peso perdió antes de la cirugía y su nivel de actividad después de la cirugía. Es importante recordar que el síndrome de hibernación es una parte normal y esperada del proceso. Recuerde que cada día será más fácil. Intente mantenerse enfocado en su nutrición y actividad física, esto le ayudará a mantenerse en el buen camino. Intente superar la falta de motivación dando un paseo corto al aire libre o simplemente pasando tiempo con amigos y familiares. En otras palabras, camine y avance poco a poco durante esta etapa. Tenga la seguridad de que obligarse a caminar o hacer ejercicio no le causará ningún daño. Además, recuerde que la cirugía no es el final de su camino, sino el comienzo, y el equipo de IMC le ayudará en todo lo posible.

Depresión

Algunos pacientes pueden experimentar depresión en las semanas posteriores a la cirugía bariátrica. Es posible que sientan la necesidad de dormir constantemente (consulte el síndrome de hibernación mencionado anteriormente) y algunos pacientes atraviesan episodios de llanto intenso, e incluso se cuestionan: "¿Qué me he hecho?". Esto es normal. Se recomienda continuar con la ingesta de antidepresivos y ansiolíticos durante este período. Si después de 6 meses se siente mejor, puede consultar con su médico de cabecera o psiquiatra sobre la posibilidad de reducir la dosis de sus medicamentos, si así lo desea. Si percibe que su estado empeora, no dude en contactarnos para recibir ayuda.

Nuestro consejo para usted, el paciente, es que intente mantenerse tranquilo y comprenda que, aunque estas sensaciones pueden ser inquietantes, generalmente son temporales y resultado del estrés que la cirugía provoca en su mente y cuerpo. Participar en nuestras actividades de apoyo también puede resultar muy beneficioso.

BMIofTexas



Reshaping Your Life

Parte IV: Expectativas alimentarias y cirugía

- Vitaminas para la cirugía de reducción de peso
- Plan de alimentación preoperatoria
- Plan de dieta postoperatoria
- Preguntas comunes sobre dietas

Expectativas alimentarias y cirugía

Previo a la cirugía

Dos semanas antes de la cirugía, iniciará su dieta preoperatoria. Esta dieta es la misma sin importar el tipo de operación. Aunque ya haya perdido una cantidad considerable de peso, solicitamos a TODOS que cumplan con la dieta preoperatoria de 14 días. Esto promoverá una mayor pérdida de peso y reducirá aún más el tamaño del hígado, facilitando la exposición del estómago durante la intervención quirúrgica (¡lo que garantiza una cirugía más segura!).

RECUERDA: no consumas alimentos 24 horas antes de la cirugía; solo líquidos claros y 3 batidos de proteínas.

Tras la operación

Inmediatamente después de la cirugía, se solicita a los pacientes de BMI of Texas que sigan una dieta líquida especial durante un período de 2 a 3 semanas, dependiendo del tipo de cirugía realizada; para más detalles, consulte las pautas de dieta postoperatoria. Gradualmente, se irá incorporando una dieta más regular conforme a la progresión de la dieta postoperatoria que se describe en las páginas siguientes. Es importante recordar a sus familiares y amigos que usted está siguiendo las indicaciones de su cirujano, que se mantiene bien hidratado y que forzar la ingesta de alimentos podría provocar complicaciones postoperatorias graves si insisten en que coma durante este tiempo.

Inicialmente, tras la cirugía, es normal que no sienta hambre. Desde el punto de vista nutricional, no habrá problemas si no ingiere alimentos durante varios días, siempre que se mantenga adecuadamente hidratado. Al principio, mientras siga su dieta líquida, consumirá alimentos que incluyan líquidos claros, como gelatina sin azúcar, paletas heladas sin azúcar, caldo y agua. A medida que transcurran las siguientes 2 o 3 semanas, de acuerdo con su plan de alimentación postoperatorio específico, comenzará a incorporar batidos de proteínas y sopas más espesas. Hacia la tercera o cuarta semana después de la cirugía, podrá empezar a consumir alimentos como huevos revueltos, requesón, ensalada de atún o pollo, entre otros.

Independientemente de la información que le brinde el hospital al darle el alta sobre la dieta o las vitaminas, siempre siga las pautas dietéticas postoperatorias basadas en el IMC.

Se abordará en profundidad la dieta pre y postoperatoria con un dietista especializado en recomendaciones fundamentadas en el IMC.

RNY

Después de someterse a una cirugía de bypass gástrico (RNY), es esencial que continúe realizando cambios en sus hábitos alimenticios, lo que implica seguir una dieta rica en proteínas, grasas y carbohidratos. El tamaño de su estómago es ligeramente mayor que el de su pulgar. Esta medida debería permanecer bastante constante a lo largo de su vida, lo que limitará la cantidad de alimento que puede consumir. No es inusual que los pacientes, aproximadamente un año después de la cirugía, sientan que pueden "comer más". Esto se debe generalmente a que el estómago es un órgano dinámico y puede "expandirse" para acomodar más comida. Como recordará, con el bypass gástrico, una parte de su estómago y el duodeno (el intestino delgado que ha sido desviado como resultado de la cirugía) ya no están disponibles para que su cuerpo absorba calcio, hierro, folato y vitamina B12. Por lo tanto, es crucial que tome sus multivitaminas completas a diario. Consulte la información sobre vitaminas a continuación.

Gastrectomía en manga y bypass duodenal

Tras una gastrectomía en manga y una derivación duodenal, es necesario realizar ajustes en la dieta: en términos generales, la alimentación debe ser rica en grasas, moderada en proteínas y baja en carbohidratos. Inmediatamente después de la cirugía, es posible que solo se pueda consumir entre 30 y 60 ml de comida por vez. Después de aproximadamente 3 meses, se podrá consumir entre 115 y 225 ml. Es habitual que, alrededor de un año después de la cirugía, los pacientes sientan que pueden ingerir más. Esto se debe, en general, a que el estómago es un órgano dinámico y puede adaptarse para recibir más alimentos. Recuerde masticar bien, evitar beber durante las comidas y en la hora posterior, y trate de realizar de 3 a 5 comidas pequeñas al día.

La malabsorción de grasas es un aspecto del cambio de vía duodenal; por lo tanto, es IMPRESCINDIBLE que consuma una vitamina liposoluble (vitaminas A, D, E y K) COTIDIANAMENTE.

Esto se añadirá a su régimen de vitaminas postoperatorias que se describe en la página siguiente.

Vitaminas para la cirugía de reducción de peso

En términos generales, consumimos suplementos tras una cirugía por tres motivos:

Para conseguir las vitaminas y minerales necesarios consumiendo menos.

- Contribuye a evitar las deficiencias a las que estás más expuesto desde tu intervención.
- En ciertas ocasiones, para abordar una deficiencia nutricional.

Previo a la cirugía para la pérdida de peso

Se sugiere iniciar un tratamiento multivitamínico bariátrico, vitamina B12 (si los niveles son menores a 500 pg/ml), vitamina D3 y un probiótico antes de la intervención quirúrgica.

Tras la cirugía de pérdida de peso

Después de una cirugía bariátrica, uno de los nuevos hábitos que la mayoría de las personas debe adoptar es la ingesta diaria de vitaminas de por vida. Las vitaminas son esenciales a largo plazo para evitar deficiencias. Se sugiere adquirir un paquete completo de vitaminas durante su última consulta preoperatoria.

“¿Qué es lo que REALMENTE requiero?”

- Los suplementos más frecuentes que se necesitan tras una cirugía son:

Multivitamínico con hierro: si su multivitamínico no incluye hierro, requerirá un suplemento de hierro de 45 mg/día.

- Citrato de calcio (Switch: 1800-2400 mg/día; Bypass/Sleeve: 1200-1500 mg/día) Comenzar 6 semanas tras la cirugía.
- Vitamina D3 (5000-10000 UI/día)
- Vitamina B12 (1000 mcg/día): si sus niveles son menores a 500 pg/ml.
- Probiótico

Estas vitaminas se pueden encontrar en un paquete combinado en nuestra oficina.

¡Contáctenos para obtener más información!

Su médico o dietista puede recomendarle vitaminas adicionales para abordar cualquier deficiencia antes de la cirugía.

Monitoreo nutricional a largo plazo

- Es fundamental mantener un diario de alimentos a largo plazo para tener un control exacto de lo que consumes. Algunos hábitos saludables incluyen realizar de 3 a 5 comidas pequeñas al día, dar prioridad a las proteínas, consumir verduras ricas en grasas y sin almidón, y restringir la ingesta de carbohidratos.
- Evite todas las bebidas que contengan un alto nivel de azúcar o que sean carbonatadas. La carbonatación puede causar hinchazón y malestar abdominal. Es aceptable beber con pajita y consumir chicles sin azúcar. Tras la cirugía, es bastante común que los pacientes mencionen que ya no sienten los mismos antojos que antes. Aunque no existe una explicación científica clara para esto, algunos alimentos pueden parecer tener un sabor diferente o más dulce después de la intervención. En esencia, se trata de aprender a vivir bajo el principio de "comer para vivir", no "vivir para comer".
- Se sugiere que todos los pacientes se encuentren con el dietista al menos una vez cada tres meses tras la cirugía para alcanzar la máxima pérdida de peso y prevenir el desarrollo de deficiencias nutricionales. Estas reuniones ofrecen la oportunidad de identificar dificultades y superar los obstáculos que puedan surgir durante el proceso de pérdida de peso.

Consulte el Calendario de Seguimiento del IMC de Texas al inicio de su libro para conocer el cronograma sugerido para el seguimiento con el IMC tras la cirugía.

****El seguimiento es FUNDAMENTAL para tu ÉXITO.****

Grupo de apoyo para el índice de masa corporal

BMI de Texas proporciona un grupo de apoyo mensual gratuito que se reúne el primer lunes de cada mes a las 18:00 h por Zoom. En cada encuentro se abordan diversos temas y ¡todos son bienvenidos! Manténgase informado a través del grupo de apoyo en línea que se menciona a continuación.

Grupo de apoyo de BMI en Texas en Facebook

Únete al Grupo de Apoyo de IMC de Texas. Solicita unirse a nuestro Grupo de Apoyo en Facebook para recibir y ofrecer apoyo y motivación. Comparte con otros pacientes de IMC de Texas tus experiencias sobre la pérdida de peso, publica mensajes de aliento y fotos del antes y el después. Utilízalo para compartir recetas bajas en carbohidratos y consejos para llevar una vida saludable. No se deben compartir preguntas médicas personales en el grupo.

Dieta preoperatoria: directrices generales

La dieta preoperatoria iniciará 14 días (2 semanas) antes de su intervención quirúrgica.

No ingiera alimentos 24 horas antes de su cirugía, aunque puede consumir 3 batidos de proteínas.

Las siguientes directrices son IGUALES para TODAS las cirugías

- La dieta preoperatoria se compone de 3 comidas diarias.
 - 2 batidos de proteínas y 1 comida ligera
 - Comida ligera: ~85-115 g de proteína magra + 240-200 ml de vegetales sin almidón.
 - 1 cucharada de aceites saludables
 - Batido de proteínas: 5-7 g de carbohidratos netos y 25-30 g de proteínas por ración.
- ¡No está permitido comer entre comidas!
 - Si requieres un refrigerio, puedes consumir gelatina sin azúcar, helados sin azúcar o caldo. Te pedimos que limites la ingesta de refrigerios a un máximo de cuatro al día.
- 48-64 onzas de líquido diariamente
 - TODO sin azúcares
 - Comienza a disminuir el consumo de cafeína y refrescos.
- Comienza a tomar tus vitaminas preoperatorias.
 - Ingesta de multivitaminas o vitamina B12 en pacientes bariátricos: 1000 mcg/día (si los niveles son menores a 500 pg/ml).
 - Vitamina D3: 5.000–10.000 UI/día
 - Probiótico
- Si tiene diabetes:
 - Deberá monitorear sus niveles de glucosa en sangre con regularidad.
 - La hipoglucemia (o nivel bajo de glucosa en sangre) es un problema potencial asociado a un plan dietético estricto.

Por favor, comuníquese con su médico de cabecera o profesional médico de IMC para informarle que esta dieta restrictiva puede necesitar ajustes en la medicación.

- Si tiene hipertensión:
 - Observe con atención sus lecturas de presión arterial.

Es recomendable que se ponga en contacto con su médico de cabecera para que le asista en el control de su presión arterial.

¡No dude en comunicarse con nuestra oficina si tiene alguna consulta!

Teléfono: 210 615 8500

Descripción general de la alimentación postoperatoria

Bypass gástrico (RNY):

Fase de la dieta	Duración
Etapa 1a: Fluido transparente	1. ^a semana
Etapa 1b: Fluido completo	2. ^a semana
Etapa 2: Alimentos proteicos suaves y húmedos	Tercera y cuarta semana
Etapa 3: “Normalidad renovada”	5. ^a semana +

Gastrectomía en manga, derivación duodenal, sutura de refuerzo.

Fase de la dieta	Duración
Etapa 1a: Fluido transparente	1. ^a semana 2. ^a y
Etapa 1b: Fluido completo	3. ^a semana
Etapa 2: Alimentos proteicos suaves y húmedos	Cuarta y quinta semana
Etapa 3: “Normalidad renovada”	sexta semana +

En el centro médico:



Para que su estancia en el hospital y su recuperación postoperatoria sean lo más agradables y cómodas posible, es fundamental seguir estas indicaciones para evitar complicaciones:

Comience a pedir a su enfermera analgésicos orales en lugar de intravenosos tan pronto como los tolere.

2. ¡Emplee el espirómetro tanto como le sea posible y con la mayor frecuencia posible!

3. ¡SEA PROACTIVO!: ¡Contacte a su enfermera para que le ayude a comenzar a caminar!

Los pacientes que inician la marcha poco después de la cirugía presentan los mejores tiempos de recuperación.

4. ¡Presta atención a tus bebidas!

Evite las bebidas gaseosas, con cafeína o azucaradas.

- Informe a su enfermera si observa algo inusual en su bandeja.



Etapa 1a: Dieta de líquidos claros

Los líquidos claros son aquellos que puedes ver a través de ellos. Son líquidos delgados con consistencia de agua.

Esta etapa está diseñada para promover la curación y mantener la hidratación después de la cirugía. Cualquier cosa que no sean líquidos claros sin azúcar podría ejercer demasiada presión sobre su línea de grapas reciente. Los líquidos claros minimizan la necesidad de digestión y disminuyen la producción de residuos sólidos, permitiendo que su sistema gastrointestinal sane.

Cirugía para la pérdida de peso	Duración
Banda gástrica	1ª Semana
Bypass gástrico	1ª 1ª Semana
Manga, cruce y sutura gástrica	1ª semana

Directrices generales:

- **TODOS los líquidos deben ser sin azúcar, sin gas y sin cafeína. Intente**
- **consumir entre 1.4 y 1.9 litros de líquidos al día.**

o Beba los líquidos lentamente y en pequeñas cantidades a lo largo del día. o Usar una pajilla está BIEN y puede ayudar a entrenar a su cuerpo a beber lentamente. Comience a tomar vitaminas esta semana: multivitamínico bariátrico, B12, D3 y probióticos.

- Comience los medicamentos según las instrucciones de su cirujano.

Opciones de líquidos aceptables: Agua

o Añada rodajas de limón, pepino o fresa; agua Hint.

- Bebidas con electrolitos
 - o Propel Zero, Vitamin Water Zero, Powerade Zero, tabletas Nuun, Gatorade Zero
- Café o té descafeinado
 - o Té verde dietético Arizona, té dietético Snapple, té dietético Lipton
- Saborizantes sin azúcar (SF)
 - o Gotas para el agua, Mio, Wylers Light, Crystal Light
- **Paletas y gelatina sin azúcar**
- **Caldo (elija caldo SALADO)**
 - o Pollo, res, vegetales, huesos, Better Than Bullion
- Bebidas proteicas claras (objetivo de proteína: 60g/día)
 - Proteína en polvo sin sabor, Nectar, Healthwise, Protein20, Premier Protein Clear



Fase 1b: Dieta líquida completa

Esta etapa incorpora líquidos más espesos, como batidos de proteínas; te proporcionarán la energía que, con suerte, reducirá la fatiga o el cansancio que puedas estar experimentando.

Cirugía para perder peso	Duración
Banda gástrica, bypass gástrico, manga, cruce duodenal y Overstitch	2.ª semana, 2.ª semana, 2.ª y 3.ª 2 Semana

Pautas generales:

- Los batidos de proteínas le darán a tu cuerpo los bloques de construcción necesarios para sanar tras la cirugía: o Porciones de ½ taza de 5 a 7 veces al día. Apunta a una meta de 260 gramos de proteína al día. Recuerda beber LENTAMENTE.
- o Usar pajita (popote/pitillo) está BIEN y puede ayudar a entrenar a tu cuerpo para beber lentamente. Recuerda: no bebas durante las comidas; espera 30 minutos después para volver a beber. o Los batidos de proteínas, sopas y pudines se consideran tus comidas durante esta etapa. Continúa tomando vitaminas y medicamentos según las instrucciones.

Opciones de líquidos aceptables:

- TODOS los líquidos claros de la Fase 1a, batidos de proteínas
- o Si usas polvo para preparar tus batidos de proteínas, mézclalo con agua, leche de almendras sin azúcar, Fairlife o leche Mootopia. Introduce los batidos lentamente en tu dieta. Bebe despacio, puede tomarte de 30 minutos a 1 hora terminar un batido. Proteína en polvo sin sabor (se puede añadir a sopas, caldos, pudines, etc.)
- Sopas cremosas,
- pudín sin azúcar

NADA DE ALIMENTOS SÓLIDOS, LICUADOS O EN PURÉ. SOLO LÍQUIDOS.

- EVITA cereales refinados y cocidos (ej. crema de trigo, sémola, avena, crema de arroz, etc.) EVITA alimentos con alto contenido de carbohidratos mezclados en batidos de proteínas (ej. frutas, avena, etc.) EVITA sólidos con trozos en las sopas



Etapa 2: Alimentos proteicos blandos y húmedos

Proteínas blandas y húmedas: esto permite que su sistema continúe sanando y se ajuste a alimentos más densos.

Cirugía de pérdida de peso	Duración
Banda gástrica	(vaya directamente
Bypass gástrico, manga, cruce duodenal y sobrecostura (Overstitch)	a la Etapa 3) n.º semana n.º semana 4 y 5

Pautas generales:

- Esta etapa consiste en incorporar carnes BLANDAS Y HÚMEDAS, productos lácteos, huevos, frijoles y vegetales sin almidón muy bien cocidos.
 - o Variedades de pescado blando y mariscos, carne blanca (pavo, pollo), fiambres cortados finamente, queso (en rebanadas o rallado), huevos (revueltos, pasados por agua, rellenos, etc.), tofu
 - o Yogur griego natural o yogur bajo en azúcar (Two Good, Ratio, Oikos Triple Zero)
 - o Queso ricota, requesón (cottage), ensalada de huevo/atún/pollo (SIN pepinillos, apio, fruta, nueces/semillas, tomates, pepinos, etc.), variedades de frijoles y legumbres (negros, pintos, garbanzos, lentejas, etc.)
- Alimentos que debe evitar:
 - o Alimentos altos en carbohidratos (puré de papas, puré de manzana, crema de trigo, avena, fruta, leche regular, etc.), alimentos crujientes (tocino, vegetales crudos, nueces, ensaladas), todo tipo de cremas de nueces (mantequilla de maní, de almendras, etc.), productos de panadería, incluyendo productos bajos en carbohidratos
- Pruebe los alimentos nuevos uno a la vez; mientras sana de la cirugía, puede experimentar algunas intolerancias alimentarias; si experimenta intolerancia a un alimento nuevo, intente reintroducirlo unas semanas o un mes después. Recuerde
 - masticar bien la comida y tomarse su tiempo para comer. Manténgase hidratado: intente beber entre 48 y 64 onzas diarias. Sea creativo con sus comidas; añada hierbas, especias y condimentos para darles más sabor. Coma en porciones pequeñas y frecuentes a lo largo del día para mantener la saciedad. Si se ha sentido con náuseas, asegúrese de que todos los quesos, carnes, yogures, etc., sean descremados o bajos en grasa; esto ayudará a mantener su dieta suave para disminuir las náuseas.

Consulte la página 9 para ver un menú de muestra de la etapa de dieta de alimentos proteicos blandos y húmedos.

Etapa 3: "Nueva normalidad"

Cirugía de pérdida de peso: banda gástrica, bypass gástrico, manga, cruce duodenal y sobrehilado (overstitch)	Duración: 3ª semana postoperatoria (14 días), 5ª semana postoperatoria (28 días), 6ª semana postoperatoria (35 días)
---	--

Pautas generales:

- Esta es la etapa final de su dieta después de la cirugía.
o Ahora volveremos a la dieta baja en carbohidratos y moderada en proteínas que discutimos antes de la cirugía, y continuaremos hasta alcanzar su peso objetivo.
- Intente consumir de 3 a 5 comidas pequeñas basadas en proteínas cada día.
- Siempre DEJE de comer cuando se sienta satisfecho. Recuerde: no beba líquidos durante las comidas; espere 30 minutos después para volver a beber. Coma primero la proteína, luego los vegetales sin almidón y, por último, los carbohidratos (si todavía tiene espacio).

Cirugía	Proteína	Carbohidratos netos
Manga gástrica	Hombre: 80-100 g / Mujer: 60-80 g	<30 g de carbohidratos netos
Bypass gástrico	Hombre: 80-100 g / Mujer: 60-80 g	<30 g de carbohidratos netos
Cruce duodenal	Hombre: 100-120 g / Mujer: 80-100 g	<30 g de carbohidratos netos

Consulte la página 9 para ver un menú de muestra de la dieta de la "Nueva normalidad".

Cirugía	Proteína	Carbohidratos disponibles
<u>Manga</u>	Macho: 80-100 g Hembra: 60-80 g	<30 g de carbohidratos netos
<u>Bypass gástrico</u>	Macho: 80-100 g Hembra: 60-80 g	<30 g de carbohidratos netos
<u>Conmutación del duodeno</u>	Macho: 100-120 g Hembra: 80-100 g	<30 g de carbohidratos netos

Ejemplo de menú para la etapa de alimentos proteicos blandos y húmedos

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno	1-2 huevos revueltos	Batido de proteínas	½ taza de requesón	Batido de proteínas	½ taza de yogur griego natural	Tortilla francesa	1-2 huevos revueltos
Almuerzo	½ taza de ensalada de atún con mayonesa	1-2 rebanadas de fiambre	½ taza de ensalada de huevo con mayonesa	1-2 huevos revueltos	Batido de proteínas	½ taza de frijoles pintos	2 onzas de queso con fiambre
Cena	Batido de proteínas	2 onzas de salmón al horno o a la parrilla	½ taza de frijoles negros	½ taza de ensalada de pollo	1-2 rebanadas de fiambre con ejotes al vapor	2 onzas de pescado al horno o a la parrilla	Batido de proteínas

Ejemplo de menú para la etapa de nueva normalidad

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desayuno	1 huevo revuelto, 1 salchicha y 1 rebanada de tomate	Batido de proteínas	½ taza de requesón y 2 onzas de tocino de pavo	Batido de proteínas	½ taza de yogur griego natural con nueces y bayas	Batido de proteínas	1 huevo revuelto y queso en tiras
	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
Almuerzo	Batido de proteínas	Envuelto de lechuga: 2-3 rebanadas de fiambre con queso y pepinillos	2-3 onzas de salmón a la parrilla con ensalada verde	½ taza de ensalada de atún o pollo con verduras y ½ taza de bayas	Batido de proteínas	Envuelto de lechuga: 2-3 rebanadas de fiambre con queso y pepinillos	½ taza de chili con ejotes y ½ taza de frambuesas
	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
Cena	2-3 onzas de chuleta de cerdo con calabacín	3 onzas de salmón a la parrilla con brócoli	3 onzas de pechuga de pollo a la parrilla con aguacate	Hamburguesa de 2-3 onzas con 1 rebanada de queso y acompañamientos	2 albóndigas con espárragos al vapor	2-3 onzas de pastel de carne con coles de Bruselas al vapor	Batido de proteínas

Consejos y recordatorios:

- Escucha a tu cuerpo e introduce alimentos nuevos en tu dieta lentamente.
- No bebas durante las comidas y espera de 30 a 45 minutos después de comer para volver a beber. o Bebe sorbos pequeños o Masticar chicle sin azúcar con sabor a menta o fruta puede ayudar con la sed después de las comidas. o 1 trozo de hielo o 1 caramelo sin azúcar tipo salvavidas
 - o Las pajitas (popotes/pitillos) están BIEN. Tómatelo con calma y mastica bien.
- o 20-30 minutos por comida o Si comes demasiado rápido, no masticas bien o intentas avanzar en tu dieta demasiado pronto después de la cirugía, es posible que te sientas demasiado lleno y vomites. Come de 3 a 5 comidas pequeñas basadas en proteínas cada día; enfócate en proteínas y grasas.
- Presta atención a tu comida mientras comes para evitar comer demasiado rápido o dar bocados/tragos demasiado grandes.
 - o Disfruta los sabores de los alimentos que comes (¡el mayor sabor está en los primeros bocados!) Intenta diferenciar el "hambre mental" del "hambre real".
 - o Pregúntate:
 - ¿Has comido en las últimas horas? ¿Acabas de ver un anuncio de comida o tu restaurante favorito? ¿Acabas de oler comida?
 - o Si respondiste que sí, probablemente sea hambre mental (prueba chicle sin azúcar o trozos de hielo). o ¡Aún debes comer de 3 a 5 comidas pequeñas basadas en proteínas al día, INDEPENDIENTEMENTE de si tienes hambre o no!

Molestias comunes y qué significan:

- Náuseas/Vómitos (entre las semanas 1-3): comer demasiado rápido, beber demasiado rápido, consumir alimentos con carbohidratos, bebidas carbonatadas o alimentos de la etapa 2 o 3.
- Aturdimiento/Mareos: deshidratación, falta de electrolitos. Síndrome de descarga: comer carbohidratos o beber durante o poco después de comer.
- Fatiga: no tomar las cantidades adecuadas de vitaminas, deshidratación.
- Orina oscura: deshidratación. Acidez estomacal: no tomar los medicamentos según lo prescrito, comer alimentos con carbohidratos. Opresión en el pecho: comer alimentos que eran demasiado grandes, duros, crujientes o fibrosos.

En caso de fiebre, vómitos intensos, sensación de aumento de la frecuencia cardíaca o complicaciones graves, comunícale con la enfermera especializada o el asistente médico de inmediato.

BMIofTexas



Reshaping Your Life

Parte V: Salud mental antes y después de la cirugía bariátrica

- Molestias frecuentes y cómo manejarlas tras la cirugía

CÓMO GESTIONAR LAS EMOCIONES POSTERIORES A UNA CIRUGÍA

Por Cyndi Inkpen

Además de los cambios físicos, como la pérdida de peso, muchos pacientes también experimentan transformaciones psicológicas o psicosociales tras la cirugía bariátrica. De hecho, muchos han enfrentado problemas durante años, algunos de los cuales pueden haber contribuido a su aumento de peso. Es fundamental comprender que los aspectos psicológicos y psicosociales de la cirugía son tan cruciales para el éxito a largo plazo como los aspectos físicos mencionados anteriormente. Una de las razones por las que requerimos que todos los pacientes se sometan a una evaluación de salud conductual como parte de la evaluación prequirúrgica es para que tengan la oportunidad de abordar cualquier problema emocional o psicológico que pueda representar un desafío para el éxito a largo plazo tras la cirugía. Para muchos pacientes, la comida ha sido el mecanismo para afrontar diversas emociones. Es esencial identificar los desencadenantes emocionales, ya sea estrés, ira, tristeza, aburrimiento o entusiasmo, y encontrar otros mecanismos de afrontamiento más saludables que reemplacen la comida antes de la cirugía, ya que utilizar la comida para manejar las emociones ya no será una opción. Muchos pacientes expresan sentimientos de duelo, ansiedad, frustración, impotencia e ira después de la cirugía si no se identifican y abordan los desencadenantes emocionales antes de la intervención. La cirugía bariátrica no resolverá tus problemas cotidianos. En general, las relaciones conflictivas no mejoran después de una cirugía bariátrica. Esta cirugía no soluciona matrimonios problemáticos ni malas relaciones con familiares y amigos. La cirugía bariátrica te proporciona una herramienta que te permite controlar un aspecto de tu vida: tu peso y tu salud.

La cirugía bariátrica impacta todos los aspectos de tu vida. Es probable que observes cambios en tus relaciones con amigos, colegas e incluso familiares. También es posible que enfrentes ajustes y transformaciones en tus roles dentro de las relaciones a medida que adquieras confianza al perder peso. Invitar a tu pareja, amigos y otras personas que te ofrecerán apoyo tras la cirugía a reuniones de grupos de apoyo puede facilitar la transición y reducir el temor a lo desconocido mientras atraviesas los cambios que se avecinan.

Una de las mejores formas de identificar los eventos o factores estresantes en tu vida es llevar un diario utilizando el método de las 5W del IMC. Incluso puedes comenzar antes de una cirugía. Las 5W del IMC son: (1) Qué comes, (2) Cuándo comes, (3) Dónde comes, (4) Por qué comes y, finalmente, (5) Con quién comes. Responder de manera honesta a cada una de estas preguntas puede proporcionarte una gran comprensión de tus desencadenantes emocionales. El segundo paso en este proceso de llevar un diario es desarrollar actividades alternativas que te ayuden a sobrellevar los momentos en los que recurrirías a la comida.

Es esencial identificar y descubrir métodos alternativos para manejar los desencadenantes emocionales y solucionar los conflictos en las relaciones negativas antes de la cirugía. Esto te proporcionará una ventaja para alcanzar el éxito tras la cirugía bariátrica.

El equipo de IMC motiva a todos los pacientes a establecer objetivos. Estos objetivos no deben enfocarse en el número que indica la báscula, y sus expectativas deben ser realistas. La pérdida de peso varía entre los pacientes. Es fundamental recordar que, siempre que siga las recomendaciones de su cirujano, debería lograr la reducción del exceso de peso. Debe adoptar una perspectiva integral de la cirugía bariátrica, que incluya la actividad física, el disfrute de sus pasatiempos y otras actividades que quizás no eran viables antes de la cirugía. Procure mantener siempre una actitud positiva.

Recuerda que tú eres tu mejor defensor. Tal vez el factor más crucial para el éxito sea mantener una actitud positiva y proactiva, con expectativas y metas realistas definidas junto a tu equipo de IMC. Un rasgo distintivo de nuestra práctica es nuestro compromiso con la atención y el seguimiento a largo plazo, que abarca grupos de apoyo, programas de educación para pacientes y eventos para conmemorar los numerosos logros de nuestros pacientes al redescubrir la vida tras la cirugía bariátrica.

ASESORAMIENTO

Algunos pacientes enfrentan dificultades para integrar su nueva imagen corporal con su autoestima, especialmente cuando reciben comentarios sobre su apariencia. Esta atención no siempre es bien recibida. Otros pacientes se dan cuenta de que familiares y amigos, con la mejor de las intenciones, comienzan a hacer observaciones sobre la cantidad de comida que consumen e incluso expresiones como «estás muy delgado/a». En ciertos casos, puede ser necesaria la asistencia de un consejero o psicólogo profesional con experiencia en cirugía bariátrica para facilitar la adaptación a la vida posterior a la operación. Con gusto le recomendaremos consejeros cualificados con experiencia en este tipo de cirugía. No dude en solicitar ayuda a nuestro equipo si la necesita.

FAMILIARES Y AMIGOS

Dado que la cirugía bariátrica impacta todos los aspectos de su vida, es comprensible que su familia y amigos experimenten ciertos temores respecto a la cirugía y a cómo será usted después de este procedimiento. Se recomienda a su pareja, amigos y familiares que asistan a nuestras reuniones de grupo de apoyo para escuchar cómo otros pacientes han manejado sus relaciones cercanas y los cambios que se producen tras la cirugía. Si es necesario, podemos sugerirle un consejero o psicólogo especializado en cirugía bariátrica que trabaje con su familia y aborde cualquier inquietud que pueda surgir. Involucre a sus familiares y seres queridos en la planificación de comidas más saludables y en la selección de productos más nutritivos en el supermercado. Antes de la cirugía, intente que toda la familia participe en actividades físicas, como caminatas por el vecindario o ejercicios acuáticos aprobados por su cirujano. Incorporar pequeños cambios, como no beber durante las comidas, utilizar platos más pequeños y emplear cubiertos más reducidos, puede requerir tiempo, pero la transición será más sencilla si toda la familia se involucra en estos nuevos hábitos de vida. Además, esperamos que estos hábitos saludables también contribuyan a mejorar su salud.

IMAGEN DEL CUERPO

Es importante tener en cuenta que su cuerpo experimentará cambios significativos al perder peso, y es posible que no los perciba de la misma manera que los ven los demás. Su mente requiere tiempo para adaptarse a los cambios físicos. Es común que los pacientes de cirugía bariátrica mencionen que al pasar frente a escaparates no reconocen su reflejo. También es habitual que ingresen a tiendas de ropa femenina de tallas grandes y a tiendas de tallas grandes para hombres, y que los dependientes los dirijan a tiendas con tallas más adecuadas, donde la ropa es considerablemente más pequeña. Una manera de visualizar los cambios físicos es tomarse fotografías antes de la cirugía y mensualmente durante al menos el primer año. Otra herramienta útil es medir su cuerpo antes de la cirugía y una vez al mes durante al menos el primer año. Algunos pacientes optan por dibujar el contorno de su cuerpo en papel antes de la cirugía y una vez al mes después. Cada uno de estos consejos permite a los pacientes visualizar y comprender los cambios físicos. Muchos pacientes conservan al menos una prenda de ropa de antes de la cirugía como un recuerdo de su progreso y de lo lejos que han llegado. Para los hombres, guardar un cinturón es una forma muy tangible de apreciar la pérdida de peso y la reducción de la cintura tras la cirugía. Ambos métodos ayudan a valorar el camino recorrido y proporcionan motivación cuando se enfrenta a un estancamiento ocasional.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

BMIofTexas



Reshaping Your Life

Tratamientos sin cirugía:

- Pérdida de peso con supervisión médica
- Descripción general del programa y del CMSP
- Nutrición integral

Programa médico para la reducción de peso: No quirúrgico



AMERICAN BOARD
of OBESITY MEDICINE

Un programa integral de pérdida de peso bajo supervisión médica generalmente incluye a un especialista en medicina de la obesidad o un médico especializado, un dietista, un psicólogo o terapeuta conductual y un fisiólogo o entrenador de ejercicio. Todos estos profesionales son una parte esencial del equipo médico de pérdida de peso, aunque no necesariamente deben estar en la misma consulta. El especialista en medicina de la obesidad es un médico con amplios conocimientos y formación en obesidad y otras enfermedades estrechamente relacionadas, como diabetes, hipertensión, hiperlipidemia, apnea del sueño, depresión, artritis y muchas más. Estos especialistas han recibido formación adicional en diversos enfoques dietéticos, manejo de medicamentos, entrenamiento físico y terapia cognitivo-conductual. La pérdida de peso bajo supervisión médica se distingue de la pérdida de peso quirúrgica en que los especialistas en medicina de la obesidad se limitan a proporcionar tratamientos médicos y no realizan cirugía bariátrica. Sin embargo, los programas de pérdida de peso bajo supervisión médica pueden ser una herramienta valiosa para que el paciente de cirugía bariátrica maximice su pérdida de peso. El especialista en medicina de la obesidad coordina la comunicación con estos profesionales. Cualquier médico puede ofrecer pautas generales a un paciente para perder peso, pero a menudo se les aconseja simplemente que "coman menos y hagan más ejercicio", sin proporcionar información específica sobre cómo lograrlo. Muchos médicos de atención primaria, con agendas muy ocupadas, no cuentan con el tiempo ni la formación necesarios para supervisar adecuadamente a estos pacientes. La obesidad es una enfermedad muy compleja que requiere un enfoque integral que no puede llevarse a cabo en una consulta típica de 15 minutos.

En BMI de Texas, Amber Willborn está a disposición para asistir a pacientes que prefieren no someterse a cirugía o que, por diversas razones, no cumplen con los criterios necesarios para ello. Asimismo, brinda atención a aquellos que ya se han operado pero que, por diferentes motivos, aún no han alcanzado sus objetivos de pérdida de peso y salud, o que han experimentado un aumento de peso. Su dedicación es ayudar a nuestros pacientes a alcanzar sus metas de pérdida de peso y salud a través de una atención médica integral, perspicaz y personalizada.

Nuestro programa médico de pérdida de peso inicia con una historia clínica detallada y una evaluación física minuciosa. La historia clínica es esencial en esta consulta, ya que facilita la identificación de los factores que pueden haber influido en la obesidad de cada paciente. Cada paciente posee su propia historia y, en la mayoría de los casos, hay múltiples factores que han contribuido a su obesidad.

Esta entrevista histórica incluye un historial dietético detallado y una revisión exhaustiva de los medicamentos y problemas médicos coexistentes. Durante esta primera visita, se suele realizar un electrocardiograma (ECG) y análisis de laboratorio, que incluyen evaluaciones de diabetes, colesterol, función hepática y renal, tiroides y ciertos niveles hormonales y vitamínicos. Existen varios medicamentos disponibles para ayudar en la pérdida de peso. Los más comunes son fentermina, fendimetrazina, dietilpropión, Xenical, metformina, Byetta, Victoza y Topamax. También hay medicamentos más recientes como Contrave, Qsymia, Bydureon y Saxenda. La decisión de utilizar un medicamento en particular se basa en muchos factores y se individualiza para cada paciente. Los pacientes son atendidos al menos una vez al mes, y a menudo con mayor frecuencia durante los primeros meses, mientras trabajan en el desarrollo de nuevos hábitos y la adopción de estilos de vida más saludables. Se les solicita a los pacientes que lleven un diario de alimentos en línea, que pronto descubrirán que es una herramienta invaluable en el proceso de pérdida de peso. Estudios a largo plazo han demostrado que los pacientes tienen más éxito cuando realizan un autocontrol periódico mediante un diario de alimentos y cuando mantienen una relación sólida con un profesional de la salud. Es posible que, una vez alcanzados sus objetivos de pérdida de peso, el paciente no necesite acudir al médico con tanta frecuencia, pero contar con alguien que conozca su historial y que intervenga activamente para prevenir una recuperación significativa del peso perdido es fundamental. En BMI of Texas, nuestros médicos están comprometidos a brindar este tipo de atención integral y compasiva. Si está interesado en obtener más información sobre nuestro programa de pérdida de peso supervisado por un médico, no dude en comunicarse con nuestra oficina.

CMSP

Para nuestros pacientes en el postoperatorio, ofrecemos el Programa Integral Médico-Quirúrgico de Pérdida de Peso (CMSP). Este programa está diseñado para aquellos que se han sometido a cirugía bariátrica y puede ayudarles a alcanzar sus metas de pérdida de peso. Inicia con un seminario mensual que proporciona la información más actualizada sobre cirugía bariátrica. Las citas de seguimiento se enfocarán en el manejo del sueño, el estrés, la medicación y otros factores que pueden afectar el éxito a largo plazo. Su cirujano o enfermero/a especialista dará inicio al CMSP seis meses después de la cirugía.



Descripción general del programa MWL:

Visita de inicio:

- Historia clínica detallada y examen físico
- Determinación de la composición corporal, que incluye el porcentaje de grasa corporal, masa muscular y grasa visceral (grasa abdominal), a través del análisis de escaneo corporal DEXA.
- Instrucción educativa detallada, consulta con un nutricionista, electrocardiograma y análisis de sangre (costo adicional).

Plan personalizado:

- Diseñado para optimizar la salud, abarcando la reversión de la diabetes y el síndrome metabólico, la reducción de peso y la mejora de la calidad de vida.

Administración de la medicación:

- Examinamos los análisis de laboratorio y los patrones endocrinos para elaborar un plan de tratamiento médico individualizado que complemente nuestra dieta y programa de ejercicio sugeridos.

Consultas regulares con el dietista:

- Obtenga planes de alimentación personalizados, acceso a recetas, listas de compras y análisis nutricionales.

Apoyo prolongado para la pérdida de peso:

- Reciba asistencia de nuestra enfermera especializada, nutricionistas recomendados, experto en salud conductual y personal de la clínica.

Terapia hormonal de reemplazo

“¿Qué es la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y cuáles son las razones para considerarla?”

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es un tratamiento que emplea implantes subcutáneos de testosterona bioidéntica para equilibrar los niveles hormonales en hombres y mujeres. Las hormonas son un sistema regulador fundamental en nuestro organismo, funcionando como mensajeras que se comunican con células y órganos específicos, controlando y coordinando las actividades en todo el cuerpo. A medida que envejecemos, la producción de estas hormonas disminuye, lo que puede dar lugar a desequilibrios y diversos efectos secundarios.

¿Es adecuada para usted la terapia hormonal sustitutiva?

¿Padece usted de:

Falta de energía/cansancio durante el día

-Dificultad para conciliar el sueño durante la noche

Reducción de la concentración mental o de la memoria

De mal humor, ansioso o deprimido

Incremento de peso, especialmente un aumento de grasa en la región abdominal.

Incapacidad para reducir peso a pesar de realizar ejercicio y seguir una dieta equilibrada.

Reducción de la fuerza muscular

-Dolor en los músculos o las articulaciones

Disminución del deseo o del rendimiento sexual.

Con frecuencia, los pacientes que muestran estos síntomas probablemente padecen un desequilibrio hormonal.

¿Cómo puedo comenzar? Inicie programando una consulta completa con su médico en BMI of Texas.

Después de un análisis de sangre exhaustivo, su médico evaluará si usted es candidato para la terapia con implantes subcutáneos. A continuación, se programará una cita de seguimiento para la inserción del implante. Cada implante se elabora a medida según las necesidades específicas de cada paciente. El día de la inserción implica una breve visita al consultorio, donde se coloca el implante en la cadera a través de una pequeña incisión y se cubre con un pequeño vendaje.

Los pacientes recibirán de dos a cuatro implantes hormonales anualmente, dependiendo del sexo, el peso, la capacidad de absorción y la cantidad de hormonas presentes en el momento de la inserción. Esta terapia proporciona la ventaja de una administración continua de hormonas, evitando así los efectos fluctuantes que suelen presentarse con las cremas y las pastillas.

¿Cuánto tiempo se necesita para que la terapia de reemplazo hormonal haga efecto? La mayoría de los pacientes reportan una mejoría en ciertos síntomas en un lapso de dos a cuatro semanas, aunque la recuperación total puede demorar hasta seis meses.

BMIofTexas



Reshaping Your Life

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA:

- Mantenerse en contacto: redes sociales y reunión de apoyo mensual
- Ejercicio
- 5 factores esenciales para el éxito a largo plazo
- Redactar un testimonio
- Preguntas comunes
- Contactos relevantes

Recuerda siempre:

- Estamos aquí para acompañarte en este cambio de vida y te brindaremos toda la ayuda que podamos para que esta transición sea lo más sencilla posible.
- Si necesita orientación nutricional adicional, terapia de salud mental, sugerencias para la planificación de comidas o si está enfrentando algún problema postoperatorio relacionado con la alimentación o la bebida.

¡VISÍTANOS!

Contáctenos para agendar una cita:
(210) 615-8500

MANTENGA LA CONEXIÓN: ASISTENCIA EN LÍNEA DE BMI DE TEXAS

	<u>Facebook</u> <u>@bmioftx</u>
	<u>Instagram</u> <u>@bmioftx</u>
	<u>YouTube</u> <u>@bmioftexas</u>
	<u>X/Twitter</u> <u>@bmitexas</u>
	<u>TikTok</u> <u>@bmioftx</u>
	<u>Pinterest</u> <u>@bmioftexas</u>
	<u>Aplicación Baritastic: incluye registro de nutrición, seguimiento de Fitbit, instrucciones de alta, pautas de dieta postoperatoria, información sobre vitaminas, calendario de eventos y mucho más.</u> Introduce el código 58500 cuando se te pida para unirte a nuestro programa.

Reuniones en línea de grupos de apoyo

Les animamos a participar en las reuniones con la mayor frecuencia posible e invitar a familiares, amigos y otras personas que les ofrezcan apoyo. Somos conscientes de que asistir a las reuniones del grupo de apoyo requiere tiempo que podrían dedicar a su familia y otras actividades diarias; sin embargo, consideramos que la asistencia es esencial para el éxito a largo plazo tras la cirugía bariátrica. Nuestras reuniones son tanto educativas como sociales, ya que en cada una se aborda un tema basado en el programa de estudios sobre cirugía bariátrica del IMC de Texas, y además se destina tiempo para preguntas, establecer contactos y compartir experiencias, tanto positivas como negativas. El grupo de apoyo es una excelente oportunidad para conocer a otras personas con experiencias similares y hacer nuevos amigos que les acompañarán en su proceso.

Las reuniones tienen lugar el primer lunes de cada mes a las 18:00. Para obtener más información, consulte con un miembro del personal.

Datos de contacto

Especialista en salud mental - Natasha Klavon, MA, LPC
Correo electrónico: natasha.klavon@bmioftexas.com

Enlaces/Sitios web de utilidad

www.ABOM.com

www.ASMBS.org

www.Allergan.com

www.Realize.com

www.Lapband.com

www.OMA.com

www.Verticalsleevetalk.com

www.RNYtalk.com

www.eatright.org- The American Dietetic Association

www.myfitnesspal.com –Online Food Diary

www.obesityhelp.com

www.nwcr.ws –National Weight Loss Control Registry

www.diabetes.org

www.fnict.nal.usda.gov- site for kids and weight loss

www.everydayhealth.com

www.dwlz.com [this has nutrition info on almost every restaurant you can think of] www.healthylivingonline.org

www.foodfit.com

www.nutritiondata.com

www.biggestloserclub.com

www.obesityaction.org

www.healthypeople.gov/hp2020

www.dietdoctor.com

<http://peaceloveandlowcarb.com/>

Lecturas sugeridas

- 50 Ways to Soothe Yourself without Food, Susan Albers, PSY.D
- Made to Crave, Lysa Terkeurst
- Biggest Loser Complete Calorie Counter
- Cholesterol Clarity, Jimmy Moore
- Every Body Matters, Gary Thomas
- Food: the good girl's drug, Sunny Sea Gold
- Good Calories, Bad Calories, Gary Taubes
- Keto Clarity, Jimmy Moore with Eric Westman, MD
- Lauri's Low-Carb Cookbook: Rapid Weight Loss with Satisfying Meals, Lauri Ann Randolph
- Bounce: A weight-loss doctor's plan for a happier, healthier and slimmer child, Wendy Scinata, MD
- The Big Fat Surprise: Why Butter, Meat & Cheese Belong in a Healthy Diet, Nina Teicholz
- Love to Eat Hate to Eat, Elyse Fitzpatrick
- The Art & Science of Low Carbohydrate Living, Jeff Volek, PhD, RD; Stephen D. Phinney, MD, PhD
- Cooking Light: Fresh Fast Food- Weekend Meals
- The Art and Science of Low Carbohydrate Performance, Jeff Volek, PhD & Stephen Phinney, MD
- The New Atkins for a New You Cookbook, Colette Heimowitz
- Living Low Carb, Jonny Bowden, PhD, CNS
- Why We Get Fat & What to do about it, Gary Taubes
- The End of Overeating, David Kessler, MD

EJERCICIO

Preoperatorio

Su trayectoria hacia la pérdida de peso comienza el día en que asiste al seminario. Si realiza ejercicio diariamente, sin duda perderá más peso que aquellos pacientes que no se ejercitan antes de la cirugía, por lo que es crucial iniciar un programa de ejercicios de inmediato. Ya sabe que la cirugía bariátrica es simplemente una herramienta para la pérdida de peso. Para obtener los máximos beneficios de su cirugía, es esencial incorporar el ejercicio a su rutina diaria. El ejercicio es un elemento clave no solo para perder peso, sino también para mantenerlo. Además, es importante para preservar una buena densidad ósea, aumentar la fuerza y el equilibrio, y mejorar la energía y la calidad de vida en general. Si desea sentirse bien, mantener o incluso aumentar su masa muscular, es fundamental que realice ejercicio. Caminar es la forma de ejercicio más accesible y económica. Animamos a nuestros pacientes a comprometerse a largo plazo con algún tipo de actividad física diaria.

El miedo es algo común, y no estás solo.

Para muchos pacientes, la idea de realizar ejercicio antes de la cirugía puede ser intimidante. Es posible que hayan experimentado problemas articulares o dificultades respiratorias, que no se sientan cómodos en el gimnasio o que simplemente no conozcan los distintos tipos de ejercicio que se pueden llevar a cabo antes de la cirugía. Nuestro equipo colaborará con usted para ayudarlo a integrar de manera gradual una rutina de ejercicio o actividad física que se adapte a su estilo de vida y a la que esté dispuesto a comprometerse. Nuestros expertos en fitness le orientarán adecuadamente y estarán disponibles para resolver todas sus inquietudes.

“¿Estás seguro de que esto funciona?” Hay un momento y un lugar para cada tipo de entrenamiento. Tus objetivos deben determinar el tipo de entrenamiento que realizas en cada ocasión. Nuestro objetivo principal al inicio de tu proceso de pérdida de peso es enfatizar la actividad cardiovascular que te permite quemar grasa de manera eficiente y segura. Existen numerosas zonas de entrenamiento de frecuencia cardíaca. Algunas son más intensas que otras, y todas tienen un momento, un lugar y un propósito. Puedes pensar en ellas como límites de velocidad para el corazón. Durante las primeras fases de tu entrenamiento, puedes imaginar que estás conduciendo en una zona escolar (también conocida como Zona de Quema de Grasa). Será a baja intensidad y velocidad lenta, es decir, menor intensidad y menor velocidad. Si bien esto puede parecer inútil, en realidad proporciona dos componentes absolutamente vitales para tu entrenamiento: 1) quemarás un mayor porcentaje de grasa a esta menor intensidad, y 2) no exigirás a tu cuerpo más allá de sus capacidades en ese momento. Caminar es una excelente actividad para quemar grasa; sorprendente, pero cierto. Su objetivo preoperatorio es caminar hasta 30 minutos por sesión. Si logras caminar de 20 a 30 minutos antes de la cirugía, mejorarás significativamente tu recuperación postoperatoria. Esto no solo reduce el riesgo perioperatorio de embolia pulmonar o trombosis venosa profunda (trombocitopenia), sino que también te permitirá retomar tus actividades diarias con mayor rapidez y con menos complicaciones derivadas del trauma quirúrgico.

Lo que no deseas perder

Es fundamental que no se pierda masa muscular durante el proceso de pérdida de peso. Al considerar la cirugía bariátrica, los pacientes a menudo subestiman su fuerza y la importancia de contar con una base sólida y estable para soportar su peso actual. Al perder 40, 50, 60 u 80 libras, no deseamos que toda la pérdida de peso provenga del músculo, sino que la mayor parte provenga de la grasa. Para maximizar la pérdida de grasa en lugar de la de músculo, es esencial mantener la masa muscular, y en estas primeras etapas, la mejor solución es caminar. Intente caminar de 3 a 5 días a la semana, o incluso a diario, para mejorar la circulación, lo que también facilitará la respiración después de la cirugía. Si solo pudiera elegir un ejercicio antes de la cirugía, idealmente, sería caminar. Se sorprenderá de cuánto peso puede perder caminando a un ritmo lento y constante antes de la cirugía, y como se mencionó anteriormente, puede mantener su masa y fuerza muscular caminando. Quizás le convenga adquirir un podómetro para saber cuánto puede caminar realmente. Muchos pacientes se sorprenden al descubrir que pueden caminar entre 5000 y 15000 pasos al día de forma habitual. Lo ideal es que camine 30 minutos al día después de la cirugía como base. Si puede completar 30 minutos seguidos sin parar, le recomendamos que añada elementos sencillos como pesas pequeñas para quemar más calorías. En el Instituto Médico Bariátrico de Texas, cuando hablamos de ejercicio, utilizamos la analogía de dos vehículos. Si coloca un Hummer junto a un Smart y los conduce todo el día, ¿cuál consumirá más combustible? La respuesta es el Hummer. El Hummer consume más combustible porque tiene un motor más grande, y un motor más grande consume más combustible. De manera similar, queremos que usted sea como un Hummer. Queremos que tenga un motor más grande que consuma combustible y que mantenga su masa muscular. Si tiene una mayor masa muscular, quemará más calorías durante la mayor parte del día, incluso cuando no esté haciendo ejercicio. Esta es otra forma de maximizar su potencial para quemar grasa y, en definitiva, queremos ver ese motor Hummer en la carrocería de un Smart Car.

“¿Dónde se encuentra mi motivación?”

Hacer ejercicio puede ser un desafío. A menudo, es complicado mantener la motivación. Puede que no sea sencillo encontrar una actividad física que te apasione. Por estas razones, te recomendamos encarecidamente que incluyas a un profesional del fitness en tu proceso de cirugía bariátrica. Puedes realizarte una evaluación con un experto en fitness, ya sea antes o después de la cirugía, pero es fundamental que sepas que te enseñarán diversas formas de ejercicio que quizás no conocías. Incluso si tienes experiencia haciendo ejercicio o si practicaste algún deporte en la universidad, en BMI de Texas creemos que te sorprenderá la cantidad de conocimientos que puedes adquirir de un profesional del fitness y las habilidades que puede enseñarte para que las realices por tu cuenta. Queremos que los pacientes exploren modalidades de ejercicio que quizás nunca hayan intentado antes, como bicicleta reclinada, yoga, baile, tai chi o boxeo.

Hacer ejercicio no implica que debas pasar horas en el gimnasio cada día. Si ha pasado tiempo desde que realizas actividad física de manera regular, lo más recomendable es comenzar de forma gradual, tal vez incluso solo con ejercicios de flexibilidad. Puedes imaginar el ejercicio como la tarea de talar un árbol. Utilizar un hacha pequeña para derribar un árbol grande requiere tiempo, pero, con el paso del tiempo y a medida que progresas, alcanzarás logros significativos. Las limitaciones o complicaciones físicas pueden obligarte a iniciar con tan solo 5 minutos diarios y aumentar solo 5 minutos más cada semana. No obstante, un objetivo razonable es estar activo entre 30 y 45 minutos por sesión de ejercicio. Es deseable que realices actividad física al menos 3 veces por semana (esto puede variar según la etapa en la que te encuentres). Puedes ejercitarte hasta 5 o 6 días a la semana, pero 3 días es un buen punto de partida. Es esencial que el ejercicio se integre en tu rutina diaria. Simplemente ser una persona activa no es suficiente para perder peso y mantenerlo. En otras palabras, ir de compras a Walmart no cuenta como ejercicio, ¡eso es parte de la vida! Hay una gran diferencia entre llevar un estilo de vida activo y realizar ejercicio.

Queremos enfatizar que el ejercicio es esencial para prepararse para su cirugía en BMI de Texas. El momento más adecuado para comenzar a hacer ejercicio es, sin duda, antes de la cirugía, y no es una broma. Cuanto antes inicie, más fácil será la recuperación inmediatamente después de la cirugía. Recuerde que, justo después de la cirugía, deberá caminar por los pasillos. Como hemos mencionado anteriormente, si realiza ejercicio antes de la cirugía, la recuperación tiende a ser mucho más sencilla.

“¿Y si caminar resulta ser demasiado complicado?”

Si no puede caminar debido al dolor en las articulaciones, le sugerimos considerar un programa acuático. En San Antonio hay numerosas clases que incluyen ejercicios aeróbicos acuáticos, y en el centro que compartimos en Foundation Surgical Healthplex hay una que utiliza una cinta de correr subacuática, permitiendo realizar entrenamiento de resistencia. Los ejercicios acuáticos le ayudarán a acondicionar su respiración y sus músculos, pero con una carga de peso considerablemente menor, lo que facilita en gran medida la actividad para quienes sufren problemas articulares.

Hay tres tipos de ejercicios que deberías considerar incluir en tu rutina de ejercicios postoperatorios. Un programa de ejercicios adecuadamente equilibrado abarcaría ejercicios de cada categoría:

Cardiovascular

2. Entrenamiento de fuerza

3. Flexibilidad

Ejercicio cardiovascular: esencial para la quema de grasa y para la salud del corazón.

¿Qué son las zonas de entrenamiento de frecuencia cardíaca? Podríamos considerarlas como límites de velocidad para el corazón. Existen diferentes límites de velocidad para distintos momentos y lugares, y lo mismo se aplica a la frecuencia cardíaca. Idealmente, no conducirías a 120 km/h en una zona escolar. De igual forma, no circularías por el carril izquierdo de una autopista en el oeste de Texas a solo 32 km/h. Considera tu frecuencia cardíaca de manera similar. Entonces, ¿qué son las zonas de entrenamiento?, te preguntarás.

Zona 1 o “Zona de quema de grasa”: Esto es similar a conducir en una zona escolar o estar en un

Un recorrido panorámico y relajante. Tu "Zona de Quema de Grasa" (Zona 1) se caracteriza por una intensidad baja a moderada. Puede ser frustrante, similar a tener que disminuir la velocidad en una zona escolar, pero sin duda es más seguro para el conductor inexperto y presenta otra gran ventaja. Esta es la zona en la que puedes utilizar la grasa corporal de manera más eficiente. Si realizaras una prueba de esfuerzo metabólica de VO₂ de New Leaf, observarías que al inicio de la prueba, la grasa corporal se utiliza de forma más eficiente y en mayor cantidad.

2. Zona 2 o “Zona de Entrenamiento”: Esta es tu zona de 72-96 km/h. No estás a toda velocidad, pero sí un paso adelante. Es más demandante. Esta zona ofrece un gran beneficio para la salud de tu corazón. Nos gusta decir que solo tienes un corazón, así que debes protegerlo. Aquí es donde todo comienza.

3. Zona 3 o “Zona Umbral”: ¿A cuántos de ustedes les gusta conducir rápido? Este es el ejercicio equivalente a 110 km/h o más. No estamos sugiriendo que infrinjan la ley, pero entendemos la necesidad de velocidad que todos sentimos. Al igual que la eficiencia de combustible disminuye a velocidades más altas, también lo hace la capacidad de mantener el combustible disponible. Se requiere un mayor esfuerzo en el ejercicio y eventualmente se quedará sin gasolina si mantiene este nivel de intensidad elevado. Este NO es el lugar donde debe comenzar a entrenar. Si su auto necesita reparaciones, el motor no ha recibido mantenimiento en un tiempo y/o está funcionando con cuatro llantas de repuesto, no es seguro llevarlo a la autopista todavía... todavía no.

4. Zona 4 y superiores: ¿Has escuchado sobre la Autobahn? ¿Sabes lo que se experimenta al ver pasar un Porsche a 240 km/h («¡Creo que ese destello rojo era un Porsche!»)? Estas zonas son, en efecto, la Autobahn del ejercicio. Por lo general, son las más adecuadas para prepararse para competiciones deportivas de alta intensidad. ¡Los Spurs no serían campeones si solo practicaran en su Zona de Quema de Grasa!

Hay un momento y un lugar adecuados para cada tipo de entrenamiento. Cada área tiene un objetivo y un beneficio. ¿Cuál es la mejor opción para ti? Habla con tu entrenador personal y podrás descubrirlo con seguridad.

Entrenamiento de resistencia: esencial para aumentar la fuerza, la resistencia y la potencia.

El entrenamiento de resistencia puede llevarse a cabo de diversas formas, como a través de ejercicios de peso corporal, pesas libres o bandas elásticas (sin olvidar la resistencia del agua). Al realizar ejercicios de fortalecimiento muscular, tus músculos se desarrollan, lo que incrementa tu metabolismo (¿recuerdas la ilustración del Hummer y el Smart Car?). Es esencial mantener o aumentar la masa muscular. No obstante, es importante no confundir el aumento de masa muscular con el culturismo. Aunque el culturismo implica un incremento de masa muscular, este representa un caso extremo y no es el objetivo de la mayoría de las personas.

Al resaltar la importancia de incrementar la masa muscular, subrayamos la necesidad de conservar un tejido metabólicamente activo, esencial para la utilización de grasas. ¡Esto es crucial! Tus músculos emplearán estas calorías como energía cuando tu cuerpo esté en reposo. Un mayor tejido metabólicamente activo se traduce en un mayor gasto calórico, tanto durante el ejercicio como en reposo. Para lograr los mejores resultados, se aconseja realizar ejercicios de fuerza de 2 a 3 veces por semana (la frecuencia, por supuesto, depende de tu objetivo). También puedes modificar los ejercicios de resistencia para crear rutinas de entrenamiento en circuito, que proporcionan una excelente combinación de fuerza, resistencia y componentes cardiovasculares.

Entrenamiento de flexibilidad: esencial para prevenir lesiones y aumentar el rango de movimiento.

Debido a la naturaleza de vivir en una sociedad tecnológica, muchos de nosotros experimentamos una disminución en nuestro rango de movimiento. Si rememoramos nuestra infancia, seguramente recordaremos con nostalgia la libertad con la que podíamos desplazarnos, con menos rigidez y menos limitaciones. Lamentablemente, este es el costo que hemos asumido por el avance tecnológico. No obstante, no todo está perdido, y los ejercicios de flexibilidad y rango de movimiento pueden contribuir a reducir la tensión en las articulaciones, disminuir el dolor muscular y mejorar la capacidad de movernos con libertad. Dado que nos movemos a diario, los ejercicios de flexibilidad o aquellos que desafían nuestro rango de movimiento también pueden llevarse a cabo diariamente.

Más de lo que no deseas perder

Pérdida de masa ósea o muscular: Cuando el cuerpo se encuentra bajo estrés y trata de combatir la falta de nutrientes derivada de la cirugía, almacena grasa hasta que se agotan otros combustibles disponibles. En la práctica, el cuerpo prefiere quemar masa muscular antes que grasa. Si el músculo no se ejercita de manera regular, se consumirá para satisfacer las necesidades energéticas del organismo. Al realizar el seguimiento de los pacientes, a menudo es fácil distinguir entre quienes hacen ejercicio y quienes no. Con frecuencia, los pacientes que no se ejercitan pierden más peso inicialmente que aquellos que sí lo hacen, ya que el músculo pesa más que la grasa y quienes se ejercitan regularmente mantienen su masa muscular. Esto demuestra que la pérdida de peso más rápida no siempre es la mejor opción. Si bien es cierto que buscamos maximizar y facilitar la pérdida de peso, no pretendemos hacerlo a expensas del valioso tejido muscular. La pérdida de masa muscular es definitivamente prevenible, y un programa de ejercicio bien equilibrado es un factor clave para prevenirla (esto puede sonar repetitivo, pero no queremos que olvides su importancia).
Muchas personas descubren que, tras unas semanas de ejercicio regular, comienzan a disfrutarlo y, con suerte, se sentirán atraídas por él, tal vez de la misma manera que lo estaban por la comida antes de la cirugía. Te sorprenderá saber que, aunque las personas con obesidad suelen estar desentrenadas o fuera de forma, a menudo son bastante fuertes y potentes cuando se les pone a prueba. Es importante tener en cuenta que, cuando se padece obesidad mórbida (con 45 kilos de sobrepeso), el simple acto de levantarse de la cama no es tan sencillo. Se levanta más peso del que muchas personas levantan en todo el día. Muchos pacientes con obesidad mórbida no son conscientes de la fuerza de su estructura y sus músculos para soportar su masa corporal actual. Estos son los mismos músculos y huesos que queremos que mantengas después de la cirugía bariátrica. Queremos que sigas fuerte y con mucha energía, a la vez que reduces de peso y mejoras tu salud en general. Intenta conservar tus músculos, mantener tu energía, consumir proteínas y hacer ejercicio.

Exámenes metabólicos

Una vez que inicie y mantenga un programa de ejercicio regular, le recomendamos encarecidamente que considere realizar una prueba metabólica. Esta es una técnica avanzada que relaciona su frecuencia cardíaca con su intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. ¿Qué implica esto? Al ser específica para cada individuo, resulta más eficaz que las estimaciones basadas en suposiciones para calcular sus zonas de entrenamiento ideales. Esta prueba tiene un costo aproximado de \$150, pero es un método muy efectivo para determinar tanto la cantidad de calorías (cuántas) como la calidad o el tipo (grasas o carbohidratos) de las calorías que utiliza en un amplio rango de zonas de frecuencia cardíaca. Esto puede ayudarlo a responder la pregunta: "¿Qué tipo de ejercicio es el más adecuado para mí en este momento de mi vida?" (Recuerde "Zonas de Velocidad para el Corazón").

Ejercicio acuático

A muchos de nuestros pacientes les atraen las actividades acuáticas. Puede comenzar a realizarlas aproximadamente tres semanas después de su cirugía. Los programas acuáticos son excelentes. Al no requerir carga de peso, son suaves para las articulaciones de los pacientes con problemas ortopédicos que limitan el movimiento y la función. El ejercicio acuático puede mejorar la fuerza, la flexibilidad, la salud cardiovascular, reducir la grasa corporal y optimizar la coordinación para otros deportes o actividades. Puede resultar complicado encontrar clases acuáticas si no reside en una gran área metropolitana, por lo que será fundamental localizar primero un centro. Puede investigar en un YMCA o centro comunitario local, un gimnasio o un grupo de fitness en línea. También puede buscar un programa de natación para adultos. Estos programas suelen ofrecerse en diversos lugares durante la hora del almuerzo, temprano en la mañana o más tarde en la noche, después de que los equipos escolares hayan finalizado sus entrenamientos.

Un entrenador personal certificado

Existen razones por las cuales las estrellas de cine y los deportistas contratan entrenadores personales. Colaborar con un entrenador personal es una de las formas más rápidas, sencillas y efectivas de mejorar tu salud. El entrenamiento personal es altamente eficaz y ha trascendido el ámbito de los adinerados y famosos. En la actualidad, muchas personas de diversos estratos sociales y económicos optan por los entrenadores personales. El entrenador adecuado puede potenciar tu estado físico general. Los entrenadores pueden supervisar y ajustar tu programa, así como ayudarte a superar los obstáculos que impiden tu progreso en la pérdida de peso. Es fundamental seleccionar un entrenador personal con experiencia en el trabajo con pacientes bariátricos y que posea certificaciones (algunas organizaciones reconocidas y respetadas incluyen, entre otras, NASM, ACSM y NSCA).

Amigo o familiar disponible para contratar.

Muchos pacientes encuentran que tienen más éxito si cuentan con compañeros de entrenamiento o ejercicio que los inspiren y les animen a continuar. Muchas familias organizan noches de juegos o películas. ¿Por qué no probar una noche de actividad física, aunque sea simplemente dar un paseo por el vecindario o un parque cercano? La actividad física es ventajosa para toda la familia.

5 CLAVES PARA ALCANZAR EL ÉXITO A LARGO PLAZO

1. Considera la posibilidad de realizar ejercicio en grupo. Esto no implica que debas inscribirte en un gimnasio para asistir a clases de aeróbic en grupo o unirse a un club de ciclismo o running... Sin embargo, los estudios indican que cuando las personas se comprometen con un programa de ejercicio en el que participan otros, es menos probable que falten. Además, estas investigaciones revelan que las personas se sienten más motivadas en comparación con cuando ejercen solas. Intenta seleccionar lugares y horarios donde haya otras personas participando activamente en la actividad física. También busca instalaciones donde te sientas a gusto con tu cuerpo al hacer ejercicio. Establece un acuerdo con un amigo para llamarse o enviarse correos electrónicos diariamente para recordarse mutuamente sus planes... ¡y asegúrate de hacer un seguimiento si no se presenta!
2. Establece objetivos alcanzables. Todos contamos con una agenda semanal bastante ocupada. No obstante, es esencial que reserves al menos una parte de tu semana para la actividad física. Intenta integrar el ejercicio en tu rutina diaria, aunque sea por un breve periodo. Si piensas que no dispones de tiempo para hacer ejercicio durante la semana, busca al menos un momento en el que puedas dedicarte a ejercitarte durante un mínimo de 30 minutos. Incluso si solo puedes hacerlo una vez a la semana, considera ese momento como sagrado, un tiempo que toda tu familia y colegas sepan que no se puede programar para otras actividades.
3. Rodéate de personas que te respalden. Aunque la lucha por perder peso es física, también involucra aspectos emocionales y mentales. No dudes en confiar en personas de tu confianza que puedan motivarte cuando surja la tentación de rendirte. Lamentablemente, no vivimos en un entorno que nos permita actuar sin tentaciones ni obstáculos. No los ignores ni evites. Asegúrate de contar con un excelente médico de cabecera, participa en grupos de apoyo o contacta con las numerosas redes de apoyo en línea disponibles, y elige rodearte de familiares y amigos positivos que comprendan y respalden tu proceso. Rodéate de personas (ya sean amigos o profesionales) que no duden en motivarte a seguir haciendo ejercicio.

Encuentra actividades que te gusten. Esto implica sentirte libre de probar diversas opciones. Si no eres un atleta profesional que necesite entrenar de una forma específica para su disciplina, ¡diviértete! ¡Disfruta, experimenta, explora y míralo como una aventura! Si lo que haces no te entusiasma o no te motiva, es mucho menos probable que sigas haciéndolo.

Equilibra la necesidad de un reto con la importancia de la seguridad. Si tienes problemas articulares (por ejemplo, en la rodilla) y te operaron hace apenas un mes, no es aconsejable subir las escaleras de la Torre de las Américas como desafío. En el futuro podría ser un gran reto, pero permítete avanzar gradualmente en tu salud y condición física para alcanzar tus objetivos.

Envía tu testimonio: ¡Las personas desean conocer tu historia!

Nos sentiríamos honrados de que compartieras tu experiencia en los sitios web y redes sociales de BMI of Texas y/o Obesity Help. Escuchar las vivencias de los pacientes, narradas con sus propias palabras, puede ser muy esclarecedor y motivador, sin importar en qué fase del proceso se encuentren.

Hay diversas maneras de enviar un testimonio:

- Envía una valoración a través de Google o nuestras redes sociales.
- ¡Comparte un video en las redes sociales y menciónanos! ¡Te responderemos, compartiremos tu publicación y te seguiremos!
- ¡Envía tu relato por correo electrónico! Puedes grabar un video narrando tu historia y adjuntar imágenes del antes y el después, grabar una narración en off y añadir fotos del antes y el después, o puedes concertar un testimonio presencial con Hannah.

Hblack@bmioftexas.com

PREGUNTAS FRECUENTES

Preguntas que deben hacerse antes de la cirugía:

P: "¿Cómo puedo saber qué procedimiento es el más adecuado para mí?" R: Su cirujano evaluará su historial médico junto a usted y le asistirá en la identificación de la cirugía más conveniente para su estilo de vida y antecedentes médicos.

P: "¿Cómo sé si soy candidato para la cirugía de pérdida de peso?" R: Puede ser elegible para la cirugía si su índice de masa corporal (IMC) es de 40 o más (aproximadamente 45 kg de sobrepeso para hombres y 36 kg para mujeres) o si su IMC se encuentra entre 35 y 39.9 con una afección de salud grave relacionada con la obesidad, como diabetes tipo 2, enfermedad coronaria, apnea del sueño, reflujo ácido o hipertensión. Recientemente, los pacientes con un IMC entre 30 y 35 también pueden ser candidatos si presentan comorbilidades, aunque es probable que el seguro no cubra el costo de la cirugía. Además, debe comprometerse a un seguimiento de por vida, a la suplementación con vitaminas y a adoptar cambios saludables en el estilo de vida.

P: ¿Qué significa el IMC?

El IMC, o índice de masa corporal, es un valor que calculamos para evaluar la relación entre la altura y el peso. Tiene un significado muy distinto para un hombre que mide 2,13 metros y pesa 136 kilos en comparación con una mujer que mide 1,52 metros y pesa 136 kilos. Este valor nos permite considerar estas diferencias y clasificar a las personas según el nivel de salud que puede generar el sobrepeso.

P: "¿Cuál es el método para calcular mi IMC?" R: Puede acceder a nuestro sitio web www.bmioftexas.com y utilizar la calculadora de IMC.

P: ¿Cómo puedo averiguar si mi seguro médico o mi empleador cubre la cirugía para la pérdida de peso?

R: Su departamento de Recursos Humanos o de Beneficios para Empleados debería poder proporcionarle esa información. No obstante, nuestro equipo se pondrá en contacto con su compañía de seguros para determinar la cobertura disponible y cualquier gasto no cubierto por su plan. Nuestro equipo se esforzará al máximo para colaborar con su aseguradora o empleador y conseguir la aprobación para la cirugía.

P: ¿Hay opciones de financiación privada si mi seguro médico o mi empleador no cubren la cirugía bariátrica? R: Sí, su asesor de pacientes le proporcionará opciones de financiación y le acompañará a lo largo de todo el proceso. La mayoría de las personas financian al menos una parte de su cirugía. En la actualidad, es bastante habitual financiar el deducible con los planes de seguro que tienen deducibles altos.

P: "¿Con quién debo hablar sobre el costo final de mi cirugía?" R: En su primera visita a BMI of Texas, se encontrará con un defensor del paciente que le ofrecerá esta información.

P: "¿Por qué tengo que ver a un dietista y someterme a una evaluación psicológica?" R: Aunque su operación es una parte crucial del proceso que le ayudará a mejorar su salud, estas dos medidas por sí solas no son suficientes. Pronto tendrá a su disposición una herramienta excepcional para ayudarle a enfrentar una enfermedad que hasta ahora ha sido abrumadora. Para alcanzar el éxito, es fundamental que sepa cómo utilizarla de la mejor manera. Aquí es donde entra en juego el equipo. Los dietistas y el personal de psicología le ayudarán a entender cómo las elecciones alimentarias y los cambios de comportamiento le han causado problemas en el pasado, pero que en el futuro le llevarán a un éxito que quizás consideraba inalcanzable. La mayoría de las compañías de seguros requerirán que los pacientes se reúnan con estos profesionales antes de aprobar la cirugía. Creemos que el enfoque de equipo es esencial para que usted obtenga el máximo beneficio de su cirugía.

P: ¿Hay algún requisito de edad para realizarse una cirugía de pérdida de peso?

La cirugía tiende a ser más segura entre los 16 y los 70 años. Si está interesado en la cirugía o en la pérdida de peso y no se encuentra dentro de este rango de edad, comuníquese con la clínica para agendar una cita con nuestros médicos o enfermeros especializados y explorar sus opciones. Hemos realizado operaciones a personas de diversas edades, así que no dude en consultarnos para determinar si es un candidato.

P: ¿Qué afecciones médicas se benefician de la cirugía para la pérdida de peso?

La cirugía puede mejorar o curar la mayoría de las enfermedades asociadas con la obesidad, tales como la diabetes, la apnea del sueño, la hipertensión (presión arterial alta), el colesterol elevado, el reflujo ácido, la depresión, la incontinencia urinaria de esfuerzo, el dolor muscular y articular, así como la osteoartritis. La pérdida de peso también se relaciona con mejores resultados en el embarazo, mejora la fertilidad y reduce el riesgo de cáncer. Además, la cirugía bariátrica incrementa la esperanza de vida.

P: ¿Qué riesgos conlleva la cirugía bariátrica?

A: La mayoría de los riesgos asociados con la cirugía bariátrica son comparables a los de cualquier otra intervención quirúrgica abdominal. Los riesgos de sangrado, infección, necesidad de procedimientos correctivos, hernias y complicaciones en la herida son bastante bajos. La posibilidad de una fuga tras un bypass gástrico, un cruce duodenal o una gastrectomía en manga es inferior al 1%. En el caso de una banda gástrica, las fugas son extremadamente raras, dado que no se realizan nuevas conexiones ni resecciones. El riesgo de mortalidad con un bypass gástrico, un cruce duodenal o una gastrectomía en manga es de 1/1000 en Estados Unidos, mientras que con la banda gástrica, el riesgo se sitúa entre 1/5000 y 1/10000. La probabilidad de deslizamiento o desplazamiento de la banda es aproximadamente del 3% a lo largo de su vida útil, y estos casos suelen corregirse quirúrgicamente sin necesidad de retirar la banda. El riesgo de erosión de la banda hacia el estómago es del 1%, y aunque es poco frecuente, requiere la extracción de la banda. También pueden presentarse riesgos de úlceras o dificultades para tragar. Existe la posibilidad de que se forme un coágulo de sangre en las piernas o en la pelvis, y si este coágulo se desprende y se aloja en los pulmones, se denomina embolia pulmonar. Aunque es poco común, es una preocupación para todos los cirujanos debido a su difícil manejo. La falta de pérdida de peso, aunque rara, también representa un riesgo, generalmente relacionado con problemas de adherencia al tratamiento. Es posible que existan otros riesgos asociados a estas operaciones que aún no conocemos, dado que la cirugía bariátrica es un campo relativamente nuevo en la medicina y algunas de las técnicas quirúrgicas son muy recientes. Esta lista es parcial; encontrará una descripción más completa en nuestro seminario.

P: ¿Cuánto tiempo debo tomarme de baja laboral? R: Los tiempos de recuperación pueden variar, pero la mayoría de las personas vuelve al trabajo en un plazo de 1 a 4 semanas. En ocasiones, hay pacientes que se someten a una gastrectomía en manga o a una banda gástrica que se operan un viernes y regresan al trabajo el lunes, aunque esto no es lo habitual. Recomendamos que los pacientes que se someten a una gastrectomía en manga tomen al menos 1 semana de baja, mientras que aquellos que se realizan un bypass gástrico o una derivación duodenal deberían tomarse entre 2 y 4 semanas.

P: ¿Por qué es importante seguir una dieta líquida preoperatoria? R: Es esencial que cumpla rigurosamente con la dieta preoperatoria durante 14 días antes de la intervención para minimizar las complicaciones. Esta dieta contribuye a reducir el tamaño del hígado, lo que facilita la cirugía de estómago.

P: "¿Por qué necesito tomar vitaminas de por vida?" R: La ingesta de suplementos vitamínicos es crucial para preservar una buena salud a lo largo de la vida. Debido a que las porciones de alimentos y el tamaño del estómago disminuyen considerablemente, y en ciertos procedimientos quirúrgicos para la pérdida de peso se altera el intestino, es esencial asegurar una nutrición adecuada a través de la suplementación vitamínica. Las carencias vitamínicas pueden provocar serios problemas nutricionales y síntomas graves que se pueden evitar al consumir vitaminas diariamente de por vida.

P: ¿Qué tipo de vitaminas debo tomar? R: Revise la sección de nutrición de este manual; sin embargo, en términos generales, se recomienda un multivitamínico, citrato de calcio, vitamina D3, vitamina B12 y hierro a diario. Los pacientes con derivación duodenal requerirán un suplemento adicional de vitamina ADEK. Para obtener más información sobre la selección de vitaminas, consulte a su cirujano, dietista o enfermero/a practicante.

P: ¿Cuándo podré volver a caminar después de la cirugía? R: No existen restricciones para caminar. Los pacientes que se han sometido a cirugía deben caminar el mismo día de la operación y continuar caminando al menos 30 minutos diarios después. La formación de coágulos sanguíneos en las piernas representa un factor de riesgo asociado a la cirugía. Este riesgo puede persistir hasta 6 semanas después de la intervención. Se recomienda caminar y realizar ejercicio lo antes posible.

P: ¿Cuánto tiempo pasa desde que asisto a un seminario hasta que me programan la cirugía? R: Esto depende casi en su totalidad de los requisitos de su compañía de seguros y de la lista de verificación prequirúrgica. Muchas aseguradoras requieren citas de control dietético supervisadas por un médico durante 3 o 6 meses consecutivos. Tan pronto como se apruebe su cirugía bariátrica, estaremos listos para proceder. Si no necesita gestionarla a través de su compañía de seguros, el proceso puede ser muy rápido (incluso una o dos semanas).

P: "¿Por qué debo dejar de fumar si quiero operarme con BMI de Texas?" R: Fumar incrementa todos los riesgos potenciales asociados a la cirugía, incluyendo la mortalidad. El uso de tabaco eleva el riesgo de formación de coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosa profunda), lo que puede resultar en una embolia pulmonar, una cicatrización deficiente de los tejidos y las heridas, aumentando así el riesgo de fugas e infecciones, así como complicaciones relacionadas con la anestesia, como el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la neumonía. Además, fumar puede causar úlceras gástricas y erosiones en la nueva bolsa estomacal. Es fundamental dejar de fumar al menos 6 semanas antes de la cirugía, de lo contrario, esta se pospondrá. También es importante mantener un estilo de vida libre de humo tras la cirugía.

P: ¿Es necesario realizar una preparación intestinal antes de la cirugía? R: No es obligatorio que los pacientes realicen una preparación intestinal antes de la cirugía. Dado que los pacientes siguen una dieta líquida previa a la cirugía, no se requieren laxantes para la cirugía bariátrica.

Interrogantes sobre cirugía:

P: ¿Qué tipos de procedimientos quirúrgicos para la pérdida de peso se llevan a cabo en BMI of Texas?

Las intervenciones quirúrgicas más frecuentes para la pérdida de peso son el bypass gástrico en Y de Roux, la gastrectomía en manga, el cruce duodenal, la sutura de revisión y otras cirugías de revisión.

P: "¿Cuánto peso puedo esperar perder después de una cirugía bariátrica?" R: La pérdida de peso varía según cada paciente. Los pacientes que se someten a bypass gástrico, en promedio, pierden aproximadamente el 80 por ciento de su exceso de peso. Los pacientes que se realizan una gastrectomía en manga, en promedio, pierden entre el 65 y el 70 por ciento de su exceso de peso. Los pacientes de derivación duodenal, en promedio, pierden alrededor del 90 por ciento de su exceso de peso. Por lo tanto, si un paciente tiene 100 libras de sobrepeso, puede esperar perder 80, 40, 65 y 90 libras, respectivamente. Es importante tener en cuenta que estos son promedios; por lo tanto, algunos pacientes han logrado perder el 100 por ciento de su exceso de peso, mientras que otros no han tenido tanto éxito.

P: ¿La cirugía para la pérdida de peso es una “solución”?

R: No, la cirugía bariátrica debe verse como una herramienta para ayudarte a lograr tus objetivos de pérdida de peso. Es esencial que te comprometas a mantener un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada y modificaciones en tus hábitos. La obesidad es una enfermedad crónica que necesita un seguimiento continuo.

P: ¿Son las cirugías reversibles?

A: Los pacientes no deben someterse a cirugía bariátrica con la finalidad de revertirla. Las reversiones solo se llevan a cabo en situaciones excepcionales. La gastrectomía en manga y la derivación duodenal no son reversibles.

P: ¿Cuál es la duración de cada cirugía?

A: La duración de cada intervención quirúrgica depende del historial del paciente y del procedimiento seleccionado. En promedio, la gastrectomía en manga puede durar entre 30 y 60 minutos. El bypass gástrico y la derivación duodenal pueden tener una duración de entre 60 y 90 minutos, mientras que la cirugía de revisión varía entre 60 y 180 minutos.

P: ¿Las grapas empleadas en cirugía activan los detectores de metales o son inseguras en las resonancias magnéticas? Las grapas empleadas en su procedimiento son diminutas, están fabricadas en titanio y no le generarán inconvenientes durante las resonancias magnéticas ni al atravesar detectores de metales.

P: ¿Cuál es la duración de la estancia hospitalaria tras una cirugía de pérdida de peso?

A: La banda gástrica generalmente se realiza como un procedimiento ambulatorio, salvo que su seguro exija una noche de hospitalización. La gastrectomía en manga normalmente requiere una noche de hospitalización (Medicare exige dos noches). Los pacientes que se someten a bypass gástrico, derivación duodenal y cirugía de revisión suelen permanecer en el hospital de 2 a 3 días.

P: "¿Qué medicamentos debo evitar antes de la cirugía?" R: Es recomendable evitar los medicamentos que tienen un efecto anticoagulante, tales como los AINE (ibuprofeno, Motrin, Advil, Aleve), la aspirina, el Plavix y la warfarina (Coumadin). También se deben evitar los medicamentos que pueden interferir con la cicatrización, como los esteroides (por ejemplo, la prednisona). Además, es aconsejable no utilizar medicamentos que puedan inducir coagulación sanguínea, como las píldoras anticonceptivas y las hormonas (por ejemplo, los estrógenos).

Preguntas que surgen después de la cirugía:

P: ¿Qué consiste la dieta postoperatoria?

A: Revise la sección de nutrición de este manual. La dieta postoperatoria normalmente abarca de 2 a 3 semanas de dieta líquida (según el tipo de cirugía realizada), seguidas de una dieta blanda rica en proteínas durante 2 semanas, y posteriormente alimentos sólidos regulares con alto contenido de proteínas y bajo contenido de carbohidratos para el resto de su vida.

P: ¿Qué medicamentos debo evitar tras la cirugía? R: Evite medicamentos como los AINE (ibuprofeno, Motrin, Advil, Aleve), ya que pueden provocar úlceras estomacales. Además, debe evitar los esteroides orales como la prednisona.

P: ¿Con qué frecuencia debo asistir a la consulta de mi cirujano tras la cirugía? R: En BMI de Texas, consideramos que los pacientes que asisten a sus citas de seguimiento de manera regular logran los mejores resultados a largo plazo. Revise nuestro calendario de seguimiento al inicio de este libro.

P: "¿Podré asistir a algún evento social donde se sirva comida después de la cirugía?" R: Sí, alentamos a nuestros pacientes a mantenerse activos y participar en eventos sociales. Nuestra página de Facebook (www.facebook.com/bmioftx), nuestras redes sociales y nuestro grupo de apoyo en vivo son recursos valiosos para obtener información y consejos sobre cómo comer fuera tras una cirugía bariátrica.

P: "¿Tendré que hacer ejercicio tras la cirugía?" R: Sí, para alcanzar el máximo éxito a largo plazo, será necesario que realice ejercicio después de la cirugía.

P: ¿Qué tipo de ejercicio debo realizar después de la cirugía? R: No existen restricciones de ejercicio tras la cirugía. La mayoría de los pacientes disfrutan de actividades como trotar, correr, andar en bicicleta, nadar, levantar pesas y participar en clases de ejercicio. Si tiene necesidades específicas de ejercicio debido a limitaciones físicas, le recomendamos que consulte con uno de los fisiólogos del ejercicio o entrenadores del Gimnasio de Terapia Promocional, que se encuentra dentro del complejo Foundation Health. 210-478-5331.

P: ¿Es posible volar en avión tras una cirugía? R: Sí, es posible volar en avión tras una cirugía, pero hay un riesgo de formación de coágulos sanguíneos en las piernas hasta seis semanas después de la operación. Se aconseja que, si necesita volar, elija un asiento de pasillo y se levante durante el vuelo para moverse.

P: "¿Hay algo que pueda tomar para los gases?" R: En ocasiones, los pacientes pueden experimentar gases inusualmente intensos. Esto suele ser el resultado de una combinación de la dieta y la ingesta de suplementos. A veces, esto puede resultar incómodo en situaciones sociales. Afortunadamente, hay un producto que neutraliza el olor desagradable. Devrom está disponible sin receta y es una solución muy eficaz para abordar este problema. Puede obtener más información en www.devrom.com. Además, la simeticona masticable, también de venta libre, ayuda a aliviar los síntomas de dolor provocados por los gases.

P: "¿Puedo recuperar mi peso?" R: Sí, es factible recuperar peso tras una cirugía bariátrica. Hemos establecido que nuestros pacientes de cirugía bariátrica comiencen a consultar a nuestra enfermera especializada o asistente médico para evitar el aumento de peso. También proporcionamos grupos de apoyo tanto presenciales como en línea para nuestros pacientes. Participar en el grupo de apoyo ofrece la oportunidad de escuchar a otros pacientes y aprender de sus experiencias. Además, las visitas regulares con nuestra dietista y especialistas en salud conductual le ayudarán a mantenerse en el camino hacia su pérdida de peso.

P: «Después de la cirugía, ¿me despertaré con un tubo en la nariz?» R: No es habitual dejar tubos en la nariz; no obstante, si la intervención es muy compleja o identificamos una fuga durante las pruebas, podríamos colocar una sonda nasogástrica. Las posibilidades de que esto suceda son muy bajas.

P: "¿Cuándo puedo reanudar la actividad sexual?" R: Siempre que no experimente dolor, su abdomen habrá sanado y podrá reanudar la actividad sexual sin riesgo.

P: ¿Cuándo puedo anticipar la pérdida de cabello y es irreversible? R: La mayoría de las personas comienzan a experimentar pérdida de cabello entre 3 y 6 meses tras una cirugía bariátrica. La pérdida de cabello no es irreversible, y aumentar la ingesta de proteínas y tomar todas las vitaminas contribuirá a ralentizar el proceso. Los pacientes también reportan que el suplemento de biotina es efectivo.

P: "¿Cuándo puedo volver a conducir?" R: Por lo general, si ha dejado de tomar analgésicos durante un periodo de 24 a 48 horas, no experimenta dolor y puede mover la parte superior del cuerpo sin limitaciones, entonces está en condiciones de volver a conducir. Normalmente, se recomienda que los pacientes esperen al menos dos semanas antes de retomar la conducción.

P: "¿Cuándo puedo dejar de usar mi máquina CPAP?" R: Puede dejar de utilizar su máquina CPAP cuando su apnea obstructiva del sueño haya sido resuelta. Como norma general, le sugerimos que, si padece apnea obstructiva del sueño, use la mascarilla durante 6 meses tras la cirugía. En ese momento, le solicitamos que se realice otro estudio del sueño para confirmar que su apnea obstructiva del sueño ha sido resuelta o para reajustar la máquina y evitar que experimente una presión de aire excesiva. Si se aproxima su cita de 6 meses, le aconsejamos que se comuniqué con la clínica para programar un nuevo estudio del sueño y así poder discutir los resultados con usted durante su visita.

P: ¿Cuánta agua o líquidos debo beber? R: Es fundamental que los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica se mantengan bien hidratados tras la operación y busquen consumir entre 64 y 80 onzas de líquidos diariamente. Sugerimos beber a sorbos de 2 a 4 onzas por hora durante 16 horas al día. Esto dará como resultado un consumo diario de entre 32 y 64 onzas.

P: ¿Cuánta proteína necesito diariamente? R: Los pacientes deben esforzarse por consumir un mínimo de 70 gramos de proteína cada día. Es recomendable priorizar las proteínas de origen vegetal (como la soja, las lentejas y los frijoles), así como las carnes magras, el pollo y el pescado.

P: ¿Es posible tolerar los productos lácteos tras la cirugía? R: La mayoría de los pacientes que se someten a bypass gástrico, derivación duodenal o gastrectomía en manga experimentan intolerancia a la lactosa después de la cirugía. Se aconseja optar por productos lácteos sin lactosa. Algunos ejemplos incluyen la leche de vaca, de almendras, de coco o de soja sin lactosa.

P: "¿Puedo beber alcohol después de la cirugía?" R: Se espera que, con su dedicación a la pérdida de peso, elimine el alcohol de su dieta. El alcohol contiene calorías líquidas y es rico en azúcar, lo que puede llevar al aumento de peso. Se recomienda esperar al menos seis meses después de la cirugía para consumir alcohol y hacerlo solo en cantidades muy limitadas. Es importante tener en cuenta que, tras el bypass gástrico y la derivación duodenal, el cuerpo absorbe el alcohol más fácilmente y sentirá sus efectos de manera más rápida. Además, el alcohol puede causar el síndrome de vaciamiento gástrico rápido.

P: ¿Es seguro consumir alimentos picantes tras la cirugía? R: En los primeros 3 meses posteriores a la cirugía, se aconseja evitar los alimentos picantes. Después de este periodo, puede reintroducirlos de manera gradual si lo desea.

P: "¿Por qué debo mantener una vida libre de tabaco después de la cirugía?" R: El tabaco, ya sea en forma de cigarrillos o en polvo, puede incrementar el riesgo de úlceras y erosiones en la nueva bolsa gástrica tras la cirugía bariátrica. Estas complicaciones podrían requerir una intervención quirúrgica de emergencia y, en situaciones graves, incluso resultar en la muerte. Lo más recomendable es que continúe con su estilo de vida y mantenga la mejor salud posible. Fumar también tiene efectos perjudiciales en el corazón, los pulmones, la piel y la circulación, y es un carcinógeno conocido que provoca cáncer.

P: "¿Es perjudicial para mí incluir grasas en mi dieta?" R: ¡Definitivamente no, dependiendo del TIPO de grasa que ingieras!

P: "¿Qué ejemplos de grasas debería incluir en mi nueva dieta?" R: Sugerimos una dieta rica en grasas, moderada en proteínas y baja en carbohidratos, y preferimos que las grasas se obtengan de fuentes naturales como proteínas animales, aguacates, aceite de coco, aceite de oliva, mantequilla REAL e incluso aderezos para ensaladas con su contenido graso completo (normales).

P: ¿Cuáles son los tipos de grasas perjudiciales?

A: Es recomendable evitar las grasas "trans" que se hallan en el aceite de canola y otros aceites vegetales al calentarse por encima de su punto de humo, así como en las margarinas, las mantecas vegetales y ciertos productos horneados y alimentos fritos.

Preguntas acerca de la derivación duodenal:

P: ¿Quiénes deberían contemplar la derivación duodenal?

A: Por lo general, los pacientes con un IMC alto (>50) y aquellos que padecen diabetes son los más indicados para este procedimiento. En ciertas situaciones, podemos decidir llevar a cabo la operación en fases, iniciando con la gastrectomía en manga y, posteriormente, entre 6 y 18 meses después, realizando la derivación gástrica.

P: ¿Cuál es la reducción de peso anticipada?

A: Con este tratamiento, los pacientes pueden anticipar una pérdida de entre el 90 % y el 100 % de su peso excesivo. El éxito a largo plazo es uno de los más elevados que se registran en la cirugía bariátrica.

P: ¿Qué otros problemas de salud se benefician de la derivación duodenal?

A: Remisión de la diabetes en un 95-100%, remisión de la hipertensión arterial en un 68-75% y remisión del colesterol elevado en un 70-75%.

P: "¿Es grave saltarse la ingesta de vitaminas con la derivación duodenal?" R: SÍ. Para muchas personas, la falta de consumo adecuado de vitaminas puede no parecer un asunto serio. No obstante, al alterar el sistema digestivo mediante una derivación duodenal, esto puede transformarse en un problema que ponga en riesgo la vida. Las complicaciones relacionadas con la derivación duodenal abarcan deficiencias de proteínas, hierro, calcio, vitaminas liposolubles, osteoporosis, cobre y zinc.

P: "¿Se alteran mis deposiciones con la derivación duodenal?" R: Sí, los pacientes con derivación duodenal suelen tener entre 1 y 4 deposiciones diarias. Además, pueden presentar diarrea y heces con mal olor.

Preguntas acerca del bypass gástrico:

P: "¿Por qué me duele el lado izquierdo después de la cirugía?" R: Si ha sido sometido a un bypass gástrico, la incisión inferior izquierda (mirando hacia los pies) suele presentar dolor o sensibilidad durante varias semanas tras la cirugía. Esto se debe a la presencia de varias suturas debajo de la piel que están en proceso de cicatrización. Esta es la área donde se colocó uno de los dispositivos de sutura utilizados en el abdomen. Puede notar un bulto o una protuberancia sensible al tacto. Esta protuberancia corresponde a músculo comprimido. Desaparecerá después de varias semanas. Es posible que experimente una sensación de tirantez, estiramiento o espasmo justo debajo de esta área. Tenga la seguridad de que esto es parte normal del proceso de cicatrización.

P: ¿Qué es el síndrome de vaciamiento gástrico?

El síndrome de vaciamiento gástrico rápido, conocido también como síndrome de vaciamiento gástrico acelerado, ocurre cuando el contenido no digerido del estómago se traslada rápidamente al intestino delgado. Los alimentos que son altos en azúcares, carbohidratos simples y grasas pueden desencadenarlo. Por lo general, se manifiesta tras una cirugía gástrica, como el bypass gástrico.

P: ¿Cómo puedo prevenir el síndrome de vaciamiento gástrico? R: Evite los alimentos que sean altos en grasas, azúcares simples y frituras. Es recomendable no beber mientras come, ya que esto puede hacer que los alimentos no digeridos se desplacen demasiado rápido hacia el intestino delgado. Además, evite comer en exceso o hasta sentirse completamente saciado. Lo ideal es consumir porciones pequeñas y detenerse antes de experimentar incomodidad o plenitud. También puede introducir nuevos alimentos de uno en uno y en cantidades reducidas. Incluir proteínas en cada comida ayudará a estabilizar sus niveles de azúcar en la sangre y a prevenir picos y caídas bruscas de glucosa.

Su nuevo estómago solo podrá contener aproximadamente 113 gramos de comida, y al consumir esa cantidad, se sentirá satisfecho. Además, dado que los pacientes que se someten a un bypass gástrico tienen niveles reducidos de grelina, la hormona responsable del hambre, experimentan menos sensación de hambre en comparación con su estado anterior.

P: "¿Cuánto peso puedo esperar perder?" R: Un paciente promedio que se somete a un bypass gástrico puede esperar perder entre el 70% y el 80% de su peso excesivo en un período de dos años.

Preguntas acerca de la gastrectomía en manga:

P: ¿Cuánto peso puedo esperar perder tras una gastrectomía en manga? R: Las estadísticas indican que la pérdida de peso promedio con la gastrectomía vertical en manga es del 60 al 75 por ciento del exceso de peso. Por lo tanto, si usted tiene 100 libras de sobrepeso, el paciente promedio perderá entre 60 y 75 libras.

P: "¿La gastrectomía en manga es una cirugía de 'solución rápida'?" R: La gastrectomía vertical en manga implica un compromiso a largo plazo con hábitos de vida saludables para lograr y mantener la pérdida de peso. A diferencia del bypass gástrico, que incluye un componente de malabsorción, la pérdida de peso tiende a ser más gradual y demanda un esfuerzo considerable en cuanto a ejercicio y alimentación equilibrada para alcanzar los objetivos deseados.

Preguntas relacionadas con la cirugía de revisión:

P: ¿Qué tipos de cirugías de revisión se llevan a cabo en BMI of Texas?

A: BMI of Texas lleva a cabo diversas cirugías de revisión. Uno de los procedimientos más frecuentes es la conversión de una gastroplastia vertical con banda (VGB o grapado y banda gástrica) a bypass gástrico en Y de Roux. Otra cirugía de revisión es la transformación de una banda gástrica ajustable laparoscópica a gastrectomía en manga o bypass gástrico en Y de Roux. Además, los pacientes que se sometieron a bypass gástrico en Y de Roux en una etapa temprana suelen tener la opción de realizar una revisión de la bolsa gástrica, que incluye una banda laparoscópica sobre la bolsa de bypass gástrico, una manga gástrica o una sutura de refuerzo.

P: ¿Hay riesgos asociados a las cirugías de revisión?

Las cirugías de revisión implican mayores riesgos que las cirugías de pérdida de peso inicial. Transformar una cirugía de pérdida de peso anterior en una intervención completamente distinta suele ser bastante complicado, y los riesgos pueden ser significativos. Por lo tanto, no todos los pacientes son aptos para una cirugía de revisión, especialmente si los riesgos superan los beneficios potenciales.

P: ¿BMI de Texas lleva a cabo algún procedimiento de revisión endoscópica?

A: BMI de Texas lleva a cabo el procedimiento endoscópico Overstitch. Esta es una innovadora cirugía bariátrica de revisión que se realiza de forma oral y sin incisiones. Se introduce un endoscopio a través de la boca del paciente y se colocan fijaciones permanentes en la bolsa gástrica. Esto disminuye el tamaño de la bolsa y restablece la restricción en pacientes que han recuperado peso años después de su intervención original. La bolsa se reduce mediante la formación de pliegues que reducen drásticamente su tamaño y el del estoma.

P: ¿Son efectivas las cirugías de revisión endoscópica?

Overstitch es un dispositivo de sutura endoscópica que el Dr. Englehardt está autorizado a utilizar. Este dispositivo contribuye a disminuir el tamaño de la bolsa gástrica, así como la conexión entre el estómago y el intestino en pacientes que han sido sometidos a un bypass gástrico y han experimentado un aumento de peso. No todos los pacientes son aptos para este procedimiento. Nuestro programa Overstitch se integra con nuestro programa médico de pérdida de peso, y en aquellos pacientes que son candidatos idóneos, hemos observado una notable pérdida de peso adicional al combinar ambos programas. En la actualidad, Overstitch no cuenta con cobertura de seguro médico.

Preguntas frecuentes:

P: "¿Cómo puedo aumentar mi metabolismo?" R: Realizar ejercicio diariamente es una excelente forma de incrementar el metabolismo. El entrenamiento por intervalos añade variedad a tu rutina de ejercicios y contribuye a quemar más calorías al alternar tu ritmo cardíaco. Consumir de 3 a 5 comidas pequeñas y ligeras a lo largo del día favorecerá la mejora de tu metabolismo. No olvides desayunar. Tus comidas deben incluir proteínas magras y verduras orgánicas. Asegúrate de beber abundante agua fría y té verde, al menos 64 onzas al día. Y lo más importante, asegúrate de descansar lo suficiente, durmiendo al menos 8 horas.

P: ¿Es perjudicial para la salud consumir carne roja?

Es bastante habitual que los pacientes que se someten a un bypass gástrico experimenten una disminución del apetito por la carne roja tras la cirugía. Aunque los cirujanos no conocen la causa exacta, este fenómeno es bastante común. Además, es frecuente que los pacientes informen que la carne roja les provoca náuseas después del procedimiento. En ocasiones, esta aversión puede persistir hasta seis meses. Con el tiempo, el deseo por la carne roja regresará. No se preocupe. Requerirá un tiempo, así que tenga paciencia.

P: ¿Los hombres reducen su peso más rápidamente que las mujeres?

A: Ten en cuenta que la grasa se quema gracias a la masa muscular magra. Los hombres generalmente poseen más masa muscular que las mujeres, lo que les permite perder peso con mayor rapidez. Es esencial que aquellos que desean reducir su peso conserven su masa muscular integrando el levantamiento de pesas en su rutina diaria de ejercicio.

P: ¿Cuánto tiempo después de la cirugía debo considerar para quedar embarazada? R: Sugerimos esperar un mínimo de un año tras la cirugía bariátrica antes de intentar concebir. Entendemos que esto puede no coincidir con sus planes, así que le pedimos que nos informe si tiene la intención de quedar embarazada antes, para que podamos supervisar su nutrición y sus análisis clínicos.

P: ¿Es imprescindible la cirugía plástica tras una cirugía de pérdida de peso?

La cirugía plástica no es imprescindible tras una operación de pérdida de peso. Si el exceso de piel se convierte en un inconveniente, puede considerar el uso de fajas reductoras de tela que se encuentran en el mercado. Esto podría eliminar la necesidad de cirugía plástica. Si la piel comienza a irritarse y a presentar infecciones, es importante que lo comunique a la clínica o a su médico de cabecera para recibir el tratamiento adecuado.

Preguntas frecuentes acerca de medicamentos de venta libre:

Síntomas de resfriado, sinusitis y gripe:

<u>Puede consumir:</u>	<u>No se puede consumir:</u>
Paracetamol y productos a base de paracetamol	Advil y productos derivados de Advil
Nyquil/Dayquil	Ibuprofeno
Theraflu	Aleve
Zyrtec/Zyrtec D	Naproxeno sódico
Claritin	Aspirina
Allegra	Polvo de BC

Náuseas/Incomodidad estomacal:

<u>Puede consumir:</u>	<u>No se puede consumir:</u>
Mylanta/Maalox	Pepto-Bismol
Prilosec/Nexium	Emetrol

Constipación:

<u>Opciones superiores:</u>	<u>Opciones menos deseadas:</u>
Beneficiario	Metamucil
Comprimidos o polvo de Citracel.	Pastillas Dulcolax (para el dolor abdominal)
Aceite mineral/Aceite de coco	
Magnesio o citrato de magnesio.	
Leche de magnesia	
Supositorio de Dulcolax	Emetrol

Diarrea:

Pruebe Citracel o Benefiber. Puede tomar Imodium, pero debe comunicarse con el consultorio si han transcurrido más de 24 horas.

Si tiene alguna pregunta adicional, no dude en comunicarse con la oficina.

Contactos relevantes

Surgeons:

Frank “Terive” Duperier, MD

Bariatric/General Surgeon/Thyroid Specialist

Email: drduperier@bmioftexas.com

Richard Englehardt, MD

Bariatric/General Surgeon

Email: drenglehardt@bmioftexas.com

Jordan Purewal, MD

Bariatric/General Surgeon

Email: jpurewal@bmioftexas.com

Physician’s Assistant:

Christa Black, PA-C

Email: cblack@bmioftexas.com

Nurse Practitioners:

Amber Willborn, FNP-C

Email: amber.willborn@bmioftexas.com

Amy Rivas, FNP-C

Email: amy.rivas@bmioftexas.com

Behavioral Health Specialist:

Natasha Klavon, MA, LPC

Email: natasha.klavon@bmioftexas.com

Practice Administrator:

Jamie Escareno

Email: jamie.escareno@bmioftexas.com

Cómo llegar al BMI de Texas.

Índice de masa corporal en Texas



Localización de la oficina

335 E. Sonterra, Suite 200 San Antonio, Texas 78258