

# La cirugía de la obesidad amplía sus indicaciones a pacientes con patologías metabólicas

**En vista de sus beneficios, la doctora Gema Frühbeck ha publicado una revisión de los criterios de elegibilidad de las personas candidatas a cirugía**

**CUN** ■ La obesidad se ha constituido en la últimas décadas en una de las mayores epidemias del mundo occidental. Sus efectos adversos repercuten gravemente en la salud de las personas afectadas, con enfermedades asociadas, como la diabetes mellitus tipo 2, importantes problemas cardiovasculares o apnea obstructiva del sueño, entre otros. Consecuencias que se traducen en una mortalidad más elevada.

Pero además, el crecimiento exponencial de la obesidad dispara los costes socio-sanitarios de los países con tasas elevadas de personas obesas. La suma de ambos factores

manifiesta la urgencia de aportar soluciones eficaces a este problema, apremia la doctora Gema Frühbeck, codirectora del Área de Obesidad del Departamento de Endocrinología de la Clínica Universidad de Navarra, miembro del CiberOBN y presidenta de la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO) durante los últimos tres años.

La cirugía bariátrica (o de la obesidad) así como la metabólica se presentan actualmente como terapias de éxito probado en pacientes con obesidad mórbida. Está confirmado que ambos procedimientos consiguen, no sólo una pérdida de

peso mantenida, sino también una mejora sustancial de las enfermedades asociadas a la obesidad y, por ende, una reducción de la mortalidad.

Cabe destacar que la diferencia entre el procedimiento bariátrico y el metabólico estriba fundamentalmente en su objetivo. Mientras la cirugía de

[Los beneficios obtenidos con la cirugía bariátrica, han repercutido en la ampliación de los criterios de elegibilidad para la cirugía metabólica](#).

la obesidad se considera para abordar la pérdida de peso, la metabólica se dirige fundamentalmente a la mejora de la diabetes mellitus tipo 2.

**REVISAR LOS CRITERIOS.** A la vista de los beneficios obtenidos en pacientes tratados mediante estas modalidades terapéuticas, la doctora aboga por ampliar los criterios de elección de los pacientes indicados para la cirugía de la obesidad. Así lo ha revelado en un artículo recientemente publicado en la revista científica de la especialidad 'Nature Reviews Endocrinology'.

PASA A LA PÁG. 20 >>



El Bod Pod, técnica mediante la que se determina el porcentaje de masa grasa corporal y el de masa magra.

<<VIENE DE LA PÁG.18

Hasta la fecha, los candidatos para las intervenciones bariátricas son pacientes con obesidad mórbida, es decir, con un índice de masa corporal (IMC) por encima de 40 kg/m<sup>2</sup> o mayor de 35 kg/m<sup>2</sup> con enfermedades asociadas (comorbilidades) importantes como las ya mencionadas. En estos casos, “la cirugía bariátrica ha probado su eficacia con una mejora duradera del control glucémico y, en general, del estado metabólico del paciente con efectos benéficos en la hipertensión y en el metabolismo lipídico, disminuyendo de esta manera el perfil de riesgo cardiovascular”, indica el doctor Valentí, cirujano general y co director del Área de Obesidad de la Clínica.

De hecho, los beneficios obtenidos con la cirugía bariátrica, especialmente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, “han repercutido en la ampliación de los criterios de elegibilidad para la cirugía metabólica de estos pacientes acogiendo individuos con índices de masa corporal (IMC) de entre 30 y 35 kg/m<sup>2</sup>”, añade el doctor Víctor Valentí.

En su revisión científica, la doctora Frühbeck alerta sobre las limitaciones del IMC como evaluador de la obesidad. Recomienda así que, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de estos pacientes, se tenga en cuenta esta circunstancia. Propone en este sentido la determinación de la adiposidad real y de la distribución de la grasa, tal y como se realiza en la Clínica Universidad de Navarra.

**MEJOR PERFIL METABÓLICO.**

Al margen del peso, los resultados positivos obtenidos en los mencionados índices metabólicos —especialmente en el control de la diabetes me-



—Equipo del Área de Obesidad. De izda. a dcha., los doctores Javier Gargallo, Víctor Valentí, Fernando Rotellar, Manuel Landecho, Gema Frühbeck, Camilo Silva, las enfermeras María Molina y M<sup>ra</sup> Luisa Irigoyen, el doctor Rafael Moncada, la enfermera Patricia Ibáñez y la auxiliar Sonia Romero.



Una auxiliar mide el porcentaje de grasa abdominal en una paciente.

lilitus tipo 2—, llevó a acuñar el término ‘cirugía metabólica’ o ‘cirugía de la diabetes’ para referirse a la cirugía bariátrica aplicada a pacientes con obesidad menos severa que la de los candidatos habituales a este procedimiento.

“En consecuencia —arguye la doctora Frühbeck—, una expansión importante de los criterios de inclusión para cirugía bariátrica se ha producido con pacientes con un peor perfil metabólico pero menor tasa de obesidad”. Con tal motivo, algunas de las técnicas bariátricas, tales como la gastrectomía en manga y el bypass gástrico están actualmente reconocidas como procedimientos ‘metabólicos’, “ya que ofrecen efectos terapéuticos que trascienden a la propia pérdida de peso”, describe la especialista.

La especialista destaca las implicaciones que supondría el incremento de estas cirugías en la reducción de las complicaciones, por ejemplo, “de las tasas de diabetes mellitus tipo 2, tal y como se ha observado desde 1990”. No obstante, reconoce, persiste una elevada carga de la enfermedad “como resultado del continuo aumento de la prevalencia de este tipo de diabetes a la par del incremento epidemiológico de la obesidad”.



**REFERENCIA**

Frühbeck, G. Nat. Rev. Endocrinol. 11, 465-477 (2015); published online 9 June 2015; doi:10.1038/nrendo.2015.84