

RESIDENCIAS PARA MAYORES
SEGURIDAD REFORZADA FRENTE A COVID-19**901 30 20 10**
WWW.AMAVIR.ES

GLOBESIDAD, LA OTRA PANDEMIA DEL SIGLO XXI



"Globesity" o Globesidad (obesidad global) es el término que la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza para denominar el progresivo aumento de la obesidad que ha tenido lugar en los últimos 40 años en los países desarrollados y, que, por ende, ha contagiado a los países en vías de desarrollo, convirtiéndose en un problema de salud pública de calado mundial.

Desde 1975, la obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo y la tendencia es que siga en aumento. En 2016, según datos de la OMS, más de la mitad de los adultos entre 35 y 60 años a nivel mundial tenía un problema de peso, ya que el 13% eran obesos y el 39% presentaba sobrepeso, siendo más frecuente en hombres que en mujeres. En España, el 37% de la población adulta presentaba en 2017 sobrepeso y el 17% eran obesos, mientras que el 10% de los niños entre 5 y 18 años tenían obesidad.

Sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida

La OMS define sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa y para clasificarla se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que asocia el peso con la estatura del individuo. Así, un IMC de 18,5-25 kg/m² se considera un peso saludable para un adulto, un IMC de entre 25 y 30 se considera sobrepeso, un IMC de entre 30 y 40 se considera obesidad y un IMC superior o igual a 40 se denomina obesidad mórbida.

Pero la distribución de la grasa en el cuerpo también influye en la gravedad de la obesidad. Para esto se utiliza el Índice Cintura Cadera (ICC) que proporciona una medida objetiva de esta distribución. Los pacientes con mayor proporción de grasa visceral o intraabdominal presentan un mayor riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad que aquellos que presentan una distribución periférica, focalizado en la región glúteo-femoral. Esta relación depende del sexo del paciente, ya que el hombre suele acumular más grasa en el abdomen y la mujer la concentra en piernas y caderas, lo que se conoce como obesidad tipo pera.

Una patología derivada de la sociedad de consumo

Esta patología está estrechamente relacionada con la sociedad de consumo. Aunque existen unos 250 genes relacionados con la obesidad, son los factores ambientales los que la desencadenan: la ingesta de alimentos precocinados y ricos en grasas saturadas junto con la falta de ejercicio físico y el sedentarismo, desarrollado en las tareas de la vida cotidiana (el teletrabajo, el uso de electrodomésticos, los medios de transportes, la creciente urbanización, etc.), predisponen al paciente a ganar peso.

Según el Dr. López Useros, Cirujano y experto en Cirugía Bariátrica Robótica del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander), "la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Por eso es tan importante prevenirla desde la infancia, cuidando la alimentación, para que la dieta sea variada y equilibrada, y fomentando la práctica de ejercicio físico, que es fundamental y marca la diferencia entre pacientes".

Consecuencias de esta patología en la salud

La obesidad mórbida condiciona en sí misma un descenso de la cantidad y calidad de vida. Afecta directamente a la salud y puede desencadenar un buen número de patologías graves como diabetes, hipertensión arterial, problemas cardíacos, riesgo de [accidente cerebrovascular](#), subida del colesterol y triglicéridos, apnea del sueño; problemas digestivos como colelitiasis, esteatosis hepática o cirrosis; y/o artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas.

En el caso de las mujeres, la obesidad les puede ocasionar disfunción menstrual, síndrome de ovarios poliquísticos, infertilidad, aumento del riesgo perinatal o incontinencia urinaria; mientras que en los hombres disfunción eréctil. Además, puede ser causa de cáncer en múltiples variables: endometrio, de ovarios, de mama, de colon, de recto, de vesícula, de hígado, de riñones y de próstata.

Tratamientos y distintos abordajes quirúrgicos

Existen dietas específicas que combinadas con ejercicio físico pueden ayudar a disminuir el exceso de peso, pero si se supera una cifra determinada o el tratamiento médico fracasa, debe plantearse la opción quirúrgica, conocida como cirugía bariátrica.

La cirugía consigue la reducción de peso, por un lado, restringiendo la cantidad de alimentos que se ingieren al reducir la capacidad gástrica, y por otro lado, disminuyendo la cantidad de nutrientes que se absorben excluyendo parte del intestino de su función absorbente mediante la realización de un bypass intestinal.

En función del tipo de restricción y del grado de malabsorción se clasifican las técnicas quirúrgicas en restrictivas, como la gastrectomía vertical o la banda gástrica; mixtas, como el Bypass gástrico en Y de Roux y el Bypass gástrico de una anastomosis (BAGUA) y malabsorbente, como la Derivación biliopancreática, el Cruce duodenal y el SADI's (Bypass duodenoileal en una anastomosis con gastrectomía vertical).

La cirugía robótica y sus ventajas

Todas las técnicas quirúrgicas mencionadas anteriormente se realizan tradicionalmente por laparoscopia, pero la técnica más novedosa para abordar la obesidad mórbida es la cirugía robótica. Se trata de una cirugía mínimamente invasiva en la que el cirujano no opera directamente sobre el paciente. El sistema robótico da Vinci consta de tres elementos. Una consola quirúrgica donde el cirujano maneja virtualmente el instrumental

quirúrgico, tiene una visión en 3D y puede ver con un aumento de hasta 10 veces el órgano que va a intervenir. El segundo elemento es el carro del paciente con cuatro brazos móviles e intercambiables y el tercero es la torre de visión que permite seguir la intervención al resto del equipo médico.

Esta técnica ofrece numerosas ventajas para el paciente, pero también para el cirujano y el sistema sanitario.

Para el paciente supone periodos de hospitalización inferiores en comparación con la cirugía tradicional debido a que las maniobras realizadas por el sistema robótico se reducen a cuatro pequeñas incisiones de menos de un centímetro y esto se traduce en un menor riesgo de infección, menor sangrado, una recuperación más fácil, menor dolor postoperatorio y mejores resultados estéticos.

Esta agilidad en las altas médicas mejora las listas de espera y la eficacia de la gestión de los recursos del sistema sanitario. Y por otro lado, la cirugía robótica ayuda al cirujano permitiéndole gran precisión ya que ofrece una visualización en 3D, facilita la manipulación de la instrumentación y evita el cansancio y el temblor natural tras largas horas de intervención. Además, en el caso de la obesidad mórbida el sistema robótico da Vinci es de gran utilidad, ya que facilita el complejo abordaje en pacientes con las paredes intestinales muy gruesas.

Para el Dr. López Useros, "las ventajas que ofrece el sistema robótico, hoy en día, no las da otro sistema. Por eso estoy convencido de que en el futuro solo se empleará la cirugía robótica."

Dr. LÓPEZ USEROS, Cirujano. Experto en Cirugía Bariátrica Robótica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) y miembro de la unidad de cirugía endocrino-metabólica