

Construye **un futuro mejor** a través de la cirugía bariátrica

GUÍA DEL PACIENTE PARA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Luis meza
CIRUGÍA ANTIDIABETES


“**Sólo la cirugía** ha demostrado ser eficaz a largo plazo para la mayoría de los pacientes con **obesidad** clínicamente **severa**”
-Declaración en Consenso de los Institutos Nacionales de Salud, en la Conferencia 1991

Para algunos, ninguna dieta, ejercicio o modificación de estilo de vida puede ayudar significativamente a impactar la obesidad severa. Es una realidad que puede conducir a la frustración, la depresión, y en muchos casos, problemas de salud graves.

Afortunadamente, para muchos en esta situación, la pérdida de peso a través de la cirugía bariátrica puede ser la opción.

Determinar si usted puede ser un candidato para la cirugía bariátrica es un proceso que requiere discusión seria con su médico y su familia. Es una decisión que no puede ni debe tomarse a la ligera. En las siguientes páginas aprenderá más sobre las opciones en la cirugía bariátrica, cómo afectarán su cuerpo y su estilo de vida, y qué necesitará hacer para ayudar a maximizar su oportunidad de tomar control de su peso y su vida.





Comprendiendo el Impacto de la Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica y progresiva que puede afectar múltiples órganos en el cuerpo. Las personas con obesidad clínicamente severa están en riesgo médico por muerte prematura o discapacidad. El número estimado de muertes atribuibles a la obesidad entre los adultos de los Estados Unidos, es de aproximadamente 280,000 cada año. Encabezando la lista de las comorbilidades relacionadas con la obesidad, están los adultos con diabetes inicial y alta presión sanguínea. La hipertensión arterial causada por obesidad clínicamente severa puede contribuir a ataques al corazón, insuficiencia cardíaca congestiva y accidente cerebrovascular.

Otras condiciones que son comúnmente causadas por la obesidad son:

- Apnea obstructiva del sueño, síndrome de hipoventilación de la obesidad, asma.
- Aterosclerosis
- Enfermedad de la vesícula biliar, GERD (acidez estomacal recurrente), hernias ventrales, hígado graso.
- Diabetes, hirsutismo, hiperlipidemia, hipercolesterolemia.
- Infecciones urinarias frecuentes (UTI), estrés, incontinencia urinaria, irregularidad menstrual o infertilidad.
- Degeneración de rodillas y caderas, hernia discal, dolor lumbar crónico no quirúrgico.
- Trastornos múltiples, la mayoría están relacionados con la diabetes y las infecciones de levadura entre los pliegues de la piel.
- Cáncer de seno, útero, próstata, renal, de colon y de páncreas y enfermedad de la vesícula biliar.



TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD CON CIRUGÍA

La obesidad es muy difícil de tratar. La cirugía para promover la pérdida de peso mediante la restricción de la ingesta de alimentos y la interrupción de los procesos digestivos es una opción para los pacientes obesos clínicamente graves que no han tenido éxito con otros tratamientos de pérdida de peso. Cuando otros métodos médicamente supervisados han fallado, la cirugía bariátrica puede ser una gran opción de control de peso a largo plazo para aquellos con obesidad clínicamente severa.

¿Es usted un candidato para la cirugía bariátrica?

Un índice de masa corporal arriba de 40 indica que la persona tiene obesidad mórbida y por lo tanto un candidato para la cirugía bariátrica. En general, esto se traduce en 45 kg. o más de sobrepeso para los hombres y 35 Kg. o más para las mujeres. Los procedimientos bariátricos también pueden ser una opción para las personas con un IMC 8índice de masa corporal) entre 35 y 40 que sufran de problemas cardiopulmonares severos o diabetes. Sin embargo, así como en otros tratamientos de obesidad, el éxito depende de la motivación y el comportamiento del paciente.

Beneficios de la cirugía bariátrica

Los beneficios médicos y emocionales de la pérdida de peso se perciben inmediatamente después de la cirugía. Otros beneficios no inmediatos que se perciben a lo largo del tiempo son:

Pérdida significativa de peso sostenida

- La mayoría de los pacientes pierden peso rápidamente y continúan haciéndolo hasta 18-24 meses después de la cirugía
- Aunque algunos pacientes recuperan algo de su peso después de 24 meses, pocos lo recuperan todo.

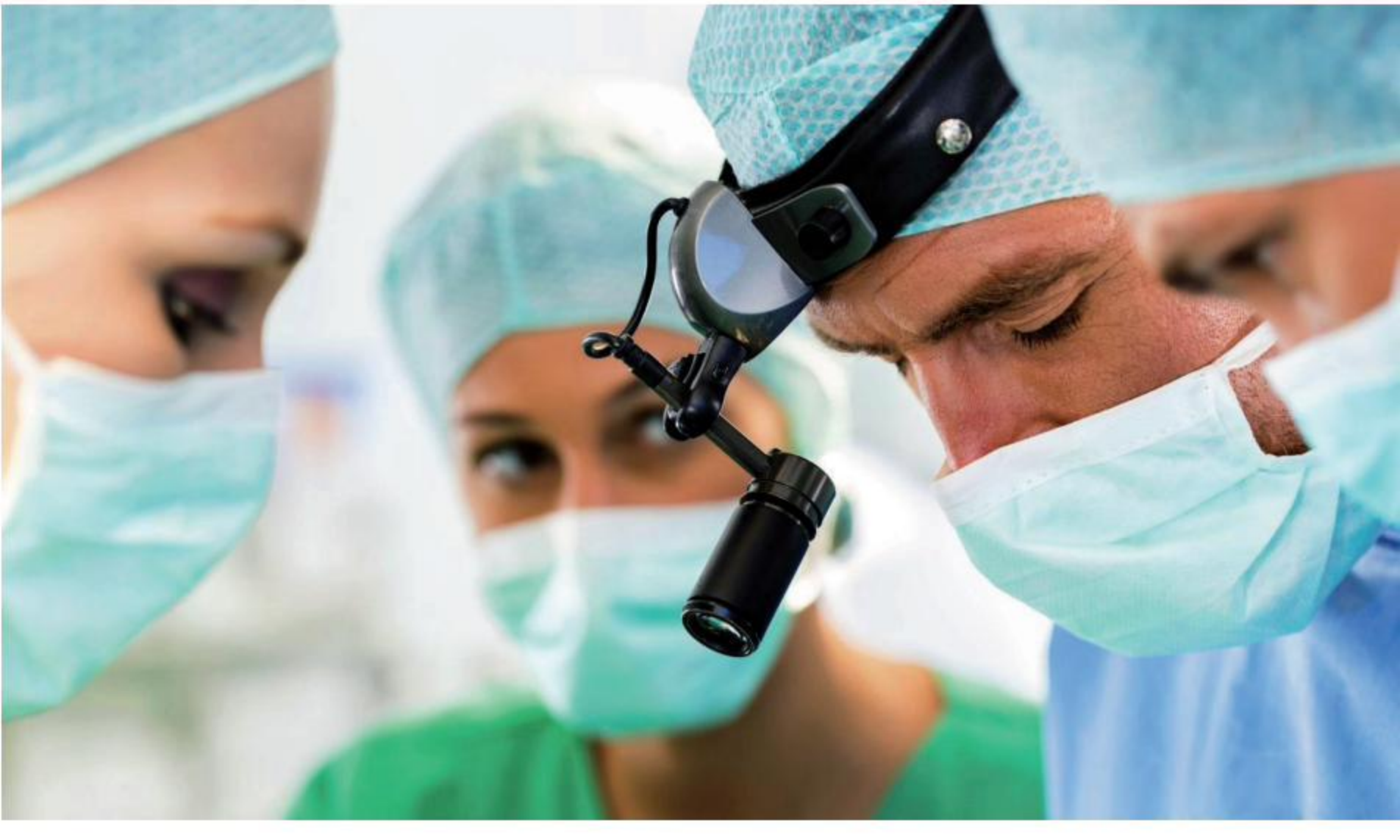
Elimina o mejora la mayoría de las condiciones relacionadas con la obesidad

- Colesterol alto
- Alta presion sanguinea
- Apnea obstructiva del sueño (Trastornos de la respiración durante el sueño)
- Hipertensión
- Diabetes tipo 2
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad endocrinológica
- Dislipidemia

MÉTODO ABIERTO Y LAPAROSCÓPICO

La mayoría de las cirugías de pérdida de peso hoy en día se hacen por laparoscopia, donde hacen una pequeña incisión en el abdomen y una pequeña cámara es insertada, permitiendo al cirujano ver los órganos internos en un monitor de vídeo. Otra pequeña incisión se hace para insertar los instrumentos quirúrgicos. La cirugía laparoscópica es menos invasiva que los procedimientos "abiertos", resultando en menos dolor postoperatorio, menos complicaciones de la herida, menor tiempo de estadía en el hospital, agilizando su regreso al trabajo y a sus actividades cotidianas.

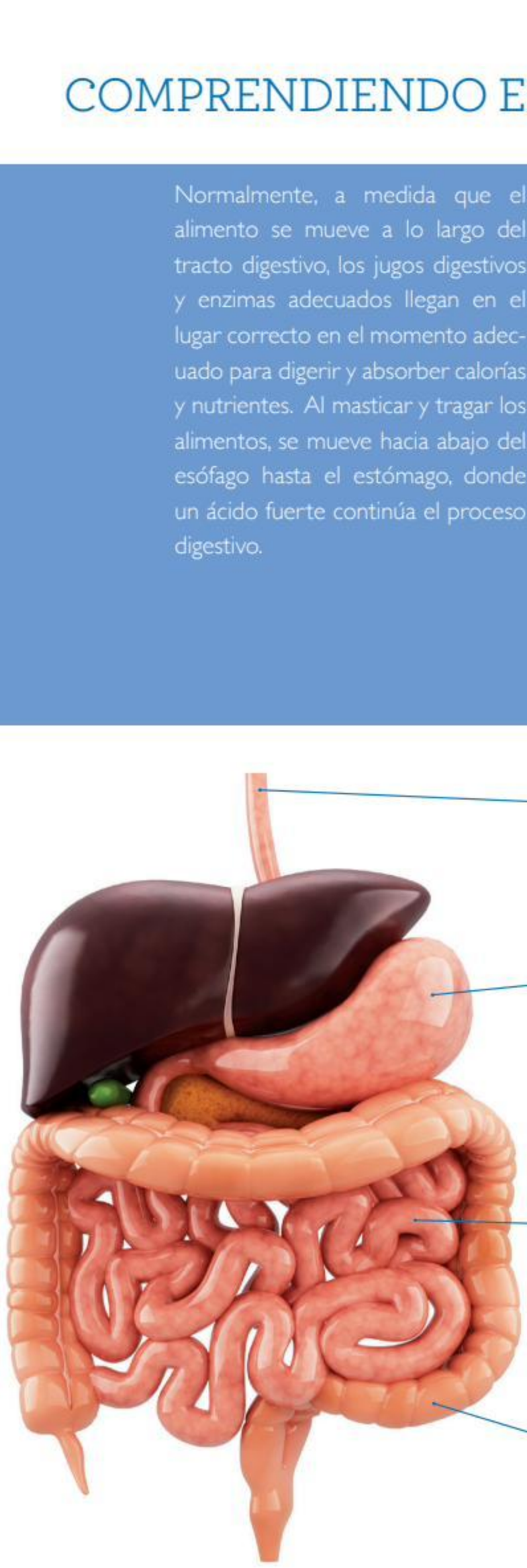
Actualmente, se están realizando procedimientos poco invasivos a través de la técnica de Cirugía Laparoscópica de Incisión Única (**SILS**, por sus siglas en inglés), una técnica avanzada requiere sólo una pequeña incisión (normalmente realizada a través del ombligo), en lugar de múltiples pequeñas incisiones.



COMPRENDIENDO EL TRACTO DIGESTIVO

Normalmente, a medida que el alimento se mueve a lo largo del tracto digestivo, los jugos digestivos y enzimas adecuados llegan en el lugar correcto en el momento adecuado para digerir y absorber calorías y nutrientes. Al masticar y tragar los alimentos, se mueve hacia abajo del esófago hasta el estómago, donde un ácido fuerte continúa el proceso digestivo.

El estómago puede contener unas tres pintas de comida. Cuando el contenido del estómago se mueve a través del píloro hasta el duodeno, la bilis y el jugo pancreático aceleran el proceso digestivo. La mayor parte del calcio y hierro en los alimentos que comemos se absorbe en el duodeno. El yeyuno y el íleon completan la absorción de casi todas las calorías y nutrientes. Las partículas de alimentos que no pueden ser digeridas en el intestino delgado se almacenan en el intestino grueso y se eliminan.



Esófago
Tubo muscular que lleva alimentos sólidos y líquidos desde la boca hasta el estómago.

Estómago
La "bolsa de almacenamiento" del tracto gastrointestinal. Después de que la comida es tragada, llega al estómago, donde es procesada antes de pasar al intestino delgado.

Intestino delgado
Es un tubo de 6 a 9 metros donde se absorbe la gran mayoría de nutrientes y calorías de los alimentos.

Intestino grueso
La parte final del tracto digestivo donde el agua es reabsorbida en el cuerpo a partir del líquido sobre el alimento digerido.


Opciones quirúrgicas más comunes para la obesidad:
MANGA GÁSTRICA
Gastrectomía de manga vertical; Gastrectomía parcial
BYPASS GÁSTRICO
Roux Bypass

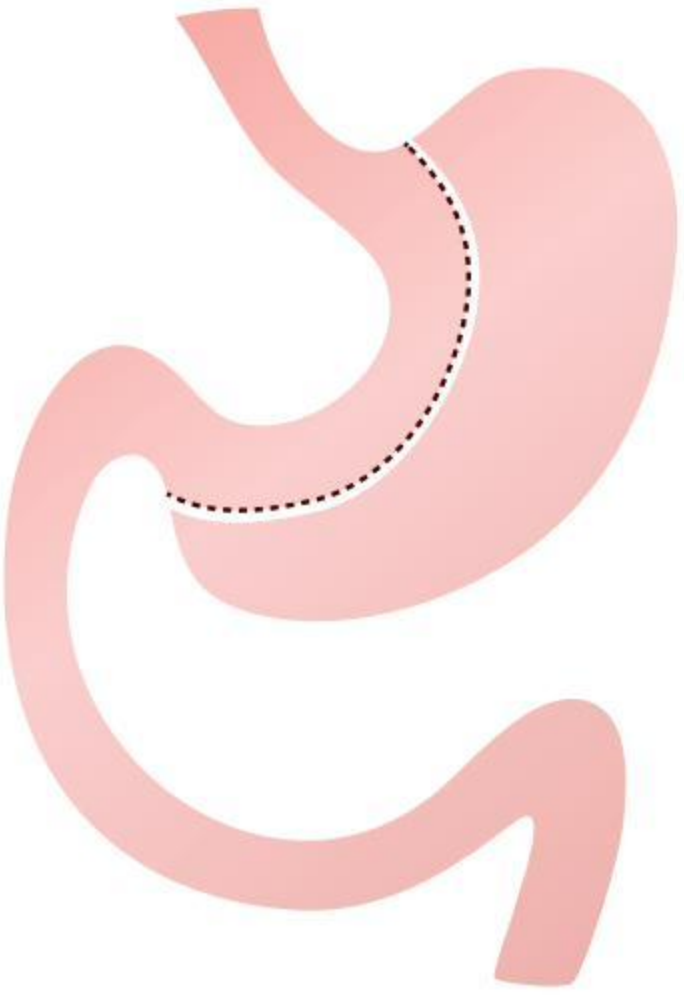
El camino hacia el **éxito** comienza
con la **comprensión** de sus **opciones**



MANGA GÁSTRICA

Gastrectomía de manga vertical; Gastrectomía parcial

Este procedimiento comprende solamente cirugía en el estómago (es un procedimiento restrictivo) y no involucra el intestino (lo que lo haría malabsortivo).. Básicamente consiste en hacer un estómago que (antes de la cirugía) se parece a una bolsa en un tubo largo, o "manga". El procedimiento de gastrectomía de manga elimina aproximadamente 2/3 del estómago, lo que proporciona una saciedad más rápida (sensación de estar lleno) y disminución del apetito. Una manga estomacal restringe la ingesta de alimentos, remplazándolos por una pequeña cantidad de alimentos para ser consumidos en una sola sesión.



1. Se crea una pequeña manga (o tubo estrecho) con una grapadora quirúrgica a lo largo de la curva interior del estómago, desde el píloro del estómago hasta el esófago.

2. Después que se completa la manga gástrica, el resto del estómago se elimina.

3. La válvula en la salida del estómago no se remueve, permitiendo que el vaciado del estómago continúe como un proceso normal, lo que deja una sensación de saciedad.

4. Las incisiones internas se cierran con suturas absorbibles (puntadas que no necesitan ser retiradas manualmente), mientras que las incisiones externas se cierran con suturas, esterilizadores o grapas; basado en la preferencia del cirujano.



Es una elección para **comenzar**
un **nuevo capítulo** de su vida

BYPASS GÁSTRICO

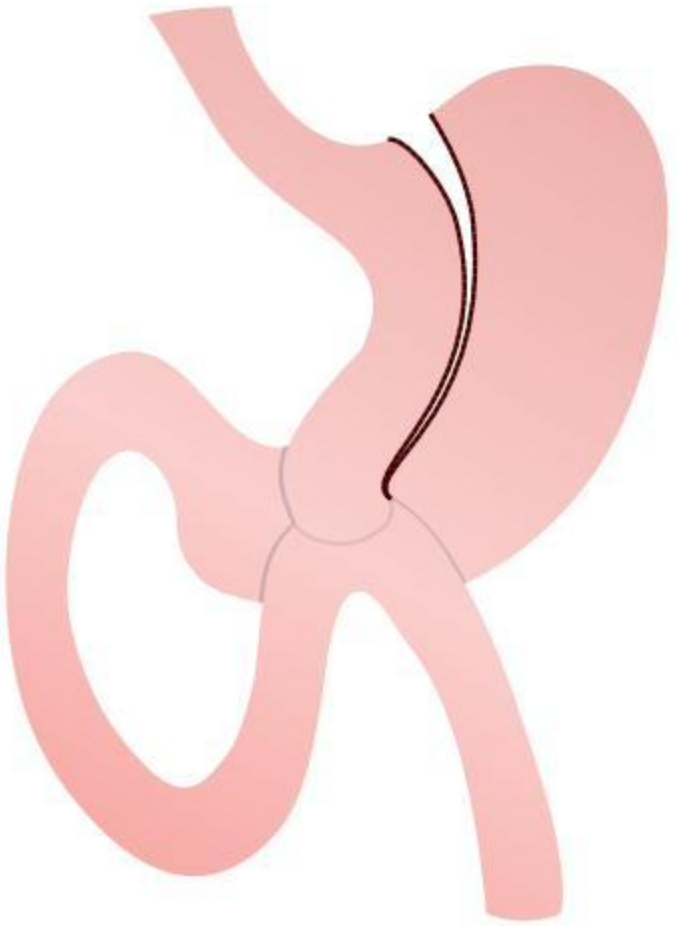
Bypass Gástrico

Un "bypass gástrico" implica que el procedimiento quirúrgico envíe la comida a través del estómago y a la primer parte del intestino delgado. Además de restringir la ingesta de alimentos, un Roux-en-Y Bypass gástrico reduce la absorción de nutrientes.

1. Una pequeña bolsa de estómago (aproximadamente del tamaño de su pulgar) se crea usando una grapadora quirúrgica.

> **I** Una pequeña bolsa estomacal restringe la ingesta de alimentos al permitir que sólo una pequeña cantidad de comida se coma al mismo tiempo.

2. El intestino delgado se divide, usando una grapadora quirúrgica, aproximadamente a 60 cm del estómago.



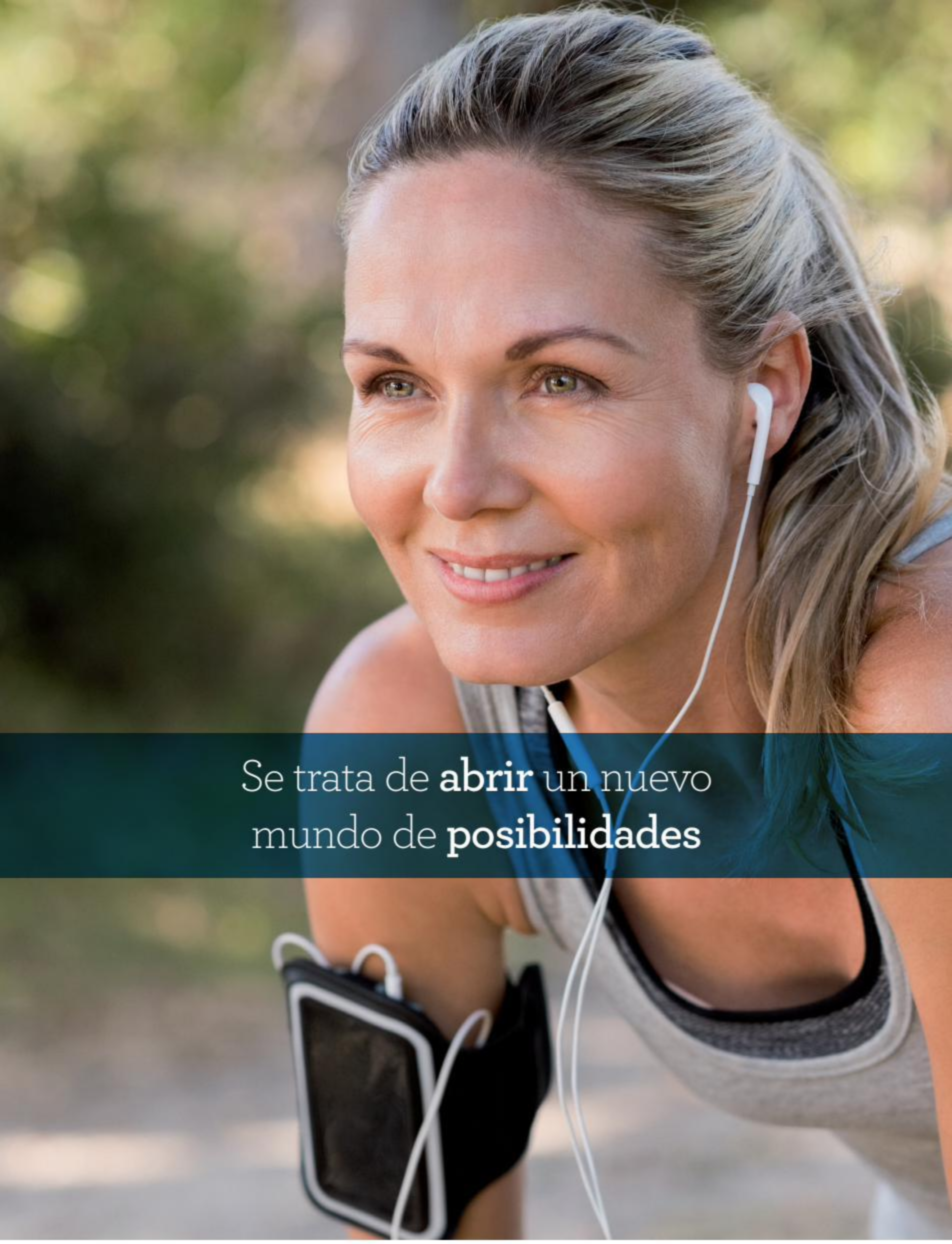
3. Un extremo del intestino delgado se eleva y se une a la bolsa del estómago (esto se llama la gastrostomía o gastrojejunostomía).

4. El otro extremo del intestino delgado, todavía conectado al resto del estómago no funcional, se vuelve a conectar al tracto intestinal (esto se denomina jejunojejunostomía).



5. El cirujano coloca un tubo de drenaje de plástico cerca de la gastrojejunostomía para servir como un "centinela" para una fuga en esta área y potencialmente para ayudar en la terapia si se produce una fuga.

6. Las incisiones internas se cierran con suturas absorbibles (puntadas que no necesitan ser quitadas manualmente) mientras que las incisiones externas se cierran con suturas, esterilizadores o grapas; basado en la preferencia del cirujano.

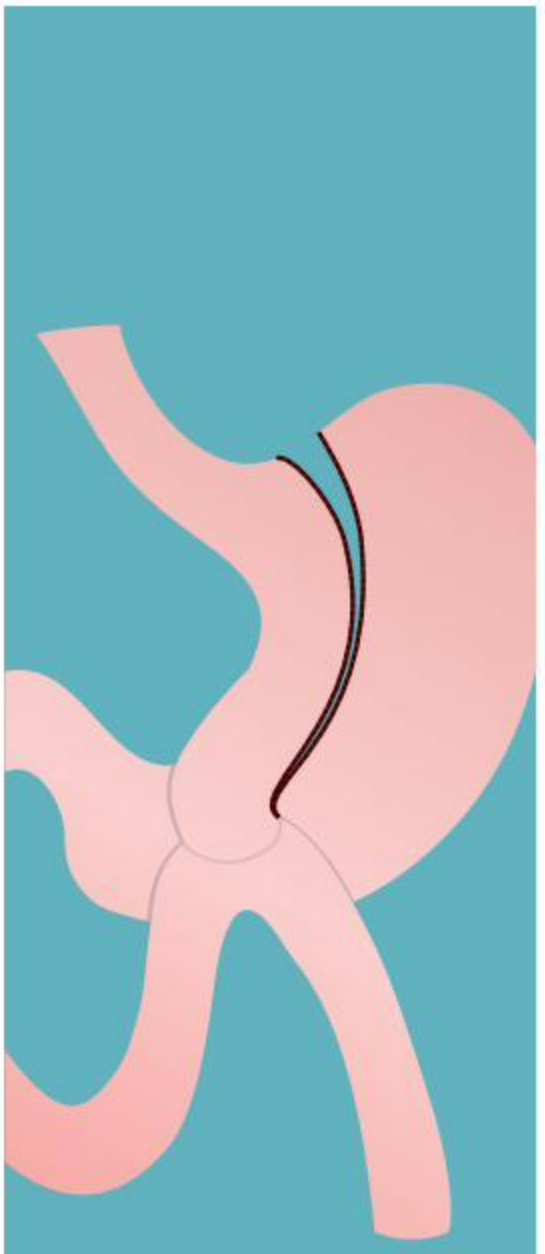

Se trata de **abrir** un nuevo
mundo de **posibilidades**

MANGA GÁSTRICA
CONSIDERACIONES DE PROCEDIMIENTO



PROS	CONTRAS
No requiere la implantación de un cuerpo extraño, tal como un anillo silastic.	Pérdida de peso potencialmente más lenta que Roux-en-Y Gastric Bypass o Duodenal Switch.
El procedimiento disminuye mecánicamente el tamaño del estómago y también disminuye la secreción de la hormona, la grelina, que es responsable de la sensación de saciedad (sentirse lleno) (el procedimiento elimina parte del estómago que produce esta hormona).	No hay tantos datos clínicos disponibles (en comparación con el bypass gástrico y la banda gástrica ajustable).
No hay malabsorción.	Posibles fugas gástricas (debido a resección grapada del estómago).
No hay anastomosis o reencaminamiento del tracto intestinal.	
Menos deficiencias de vitaminas en comparación con el bypass gástrico.	
Menor mantenimiento a largo plazo que la banda gástrica (no se requieren rellenos de banda).	
No hay deficiencias de vitaminas o minerales debido a malabsorción.	
Más pérdida de peso que bandas gástricas ajustables.	
Puede ofrecer el beneficio de disminuir inicialmente el peso corporal en el paciente severamente obeso, para prepararlo para otra cirugía en un momento posterior.	

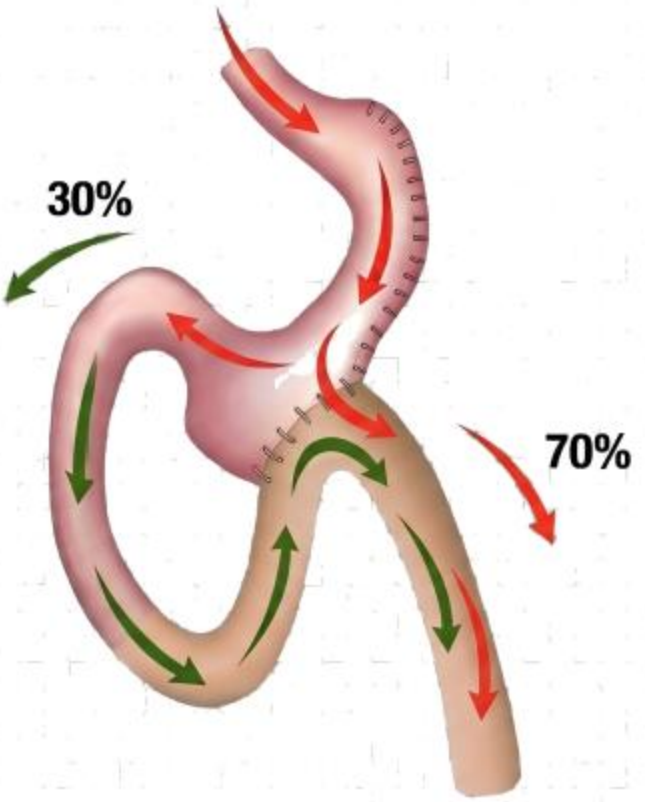
BYPASS GÁSTRICO
CONSIDERACIONES DE PROCEDIMIENTO



PROS	CONTRAS
Pérdida de peso sostenida con un cumplimiento dietético limitado.	Los riesgos de deficiencias nutricionales son mayores que los procedimientos restrictivos (el bypass hace que los alimentos salten el duodeno, donde se absorbe la mayor parte del hierro y del calcio).
No requiere la implantación de un cuerpo extraño, tal como un anillo silastic usado en bandas gástricas.	La anemia puede ser el resultado de la malabsorción de vitamina B12 y hierro en mujeres menstruadas.
Más pérdida de peso que la banda gástrica ajustable.	La disminución de la absorción de calcio puede provocar osteoporosis y enfermedad ósea metabólica.
Necesita menor mantenimiento a largo plazo que la banda gástrica (no se necesitan rellenos de banda)	Puede causar el síndrome de dumping, una condición en la cual el contenido del estómago se mueve demasiado rápido a través del intestino delgado. Esto puede resultar en náuseas, debilidad y sudoración, desmayos y diarrea, especialmente después de comer dulces.
Procedimiento combinado - ofrece efectos restrictivos y malabsortivos.	Potential for gastric leaks (due to stapled recetion of the stomach).
Hay disponible una sólida base de datos clínica.	

S A S I / O A T B

GASTRECTOMÍA EN MANGA CON BIPARTICIÓN DEL TRÁNSITO



¿En qué consiste?

El SASI/OATB es un procedimiento laparoscópico (mínimamente invasivo) que combina dos efectos en una sola cirugía: la restricción de una manga gástrica y el efecto metabólico de redirigir parte del alimento hacia la porción final del intestino delgado, con una sola conexión intestinal (anastomosis).

Es una mejora de la bipartición del tránsito, simplificada a una sola anastomosis. Además de ser una cirugía primaria, es la técnica de revisión por excelencia tras una manga gástrica previa.

¿Cómo funciona?

1. Primero se realiza una manga gástrica y se retira la porción que produce la mayor parte de la grelina (la hormona del apetito).
2. Se mide el intestino delgado desde la válvula ileocecal y se crea una sola anastomosis látero-lateral con un asa de íleon.
3. El alimento toma dos caminos: una parte sigue la ruta natural por el duodeno y otra viaja directo al íleon.
4. Al llegar antes al íleon se estimulan las incretinas (como el GLP-1), que regulan la saciedad y el azúcar.
5. Se conserva el paso por el duodeno y el píloro, y el acceso endoscópico al estómago y la vía biliar.

Más allá del peso

Favorece el control de la diabetes tipo 2 y puede mejorar el hígado graso (MASH), la dislipidemia, el ácido úrico, el eje cardio-hepato-renal, el Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP) y, a largo plazo, reducir el riesgo de ciertos cánceres asociados a la obesidad. No existe una cantidad

de peso garantizada.

PROS	CONTRAS
Combina dos efectos en una sola intervención, con una sola anastomosis.	Técnica más reciente: menos datos a muy largo plazo que manga o bypass.
Conserva duodeno y píloro: menor riesgo de dumping y de úlceras.	Por su componente malabsortivo, evacuaciones más frecuentes al inicio.
Efecto potente sobre la diabetes tipo 2.	Suplementación de por vida; seguimiento más intenso los 2 primeros años.
Mantiene el acceso endoscópico; admite revisión a futuro.	Posibilidad de fugas, como toda cirugía con engrapado.
Menos deficiencias severas que el switch duodenal.	Requiere un cirujano con experiencia específica.

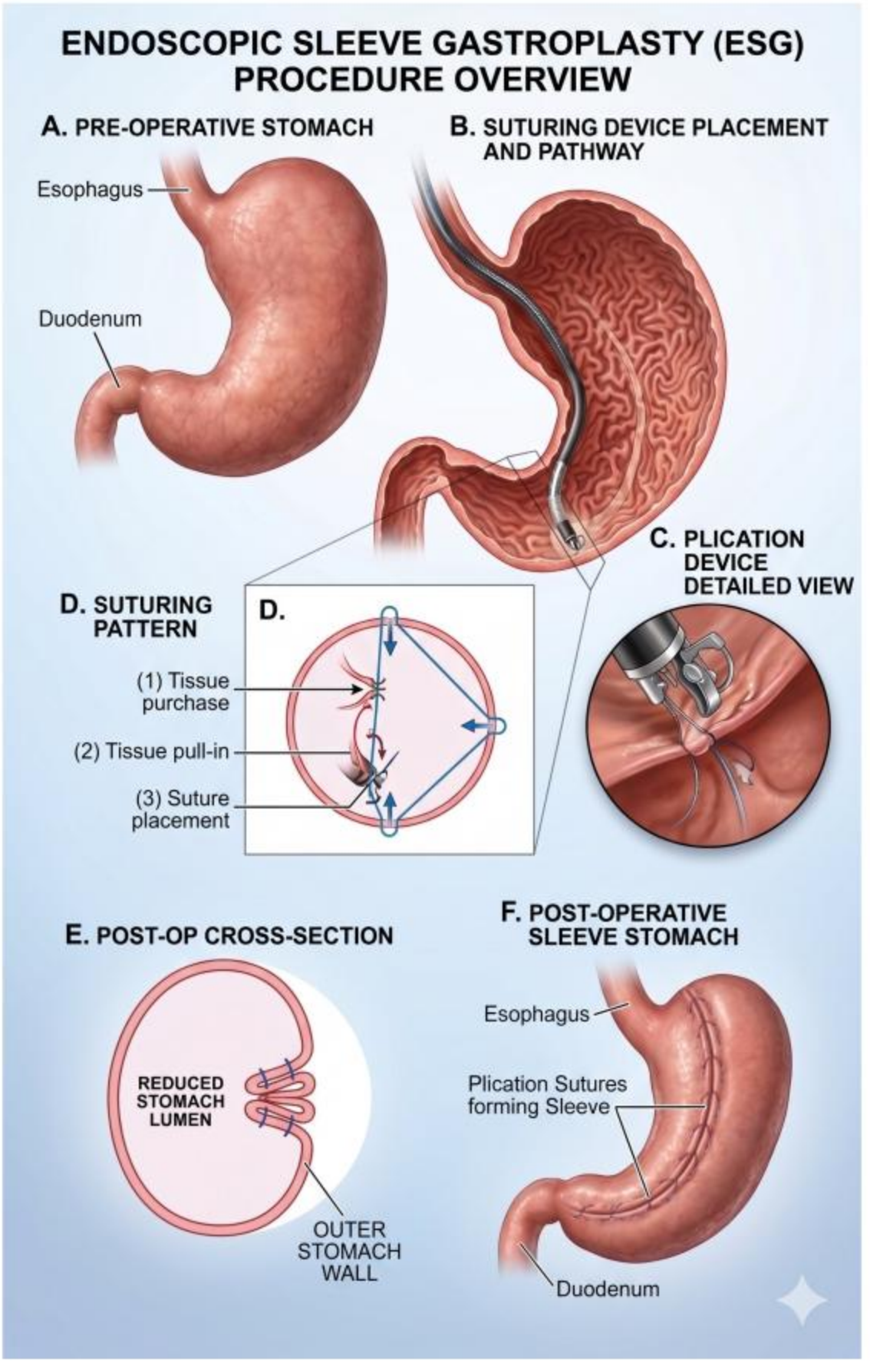
Seguridad y estancia

Comparte los riesgos generales de toda cirugía bariátrica. La suplementación y los laboratorios son de por vida. Con protocolo ERAS, la estancia habitual es de unas 36 horas. El SASI/OATB es una herramienta dentro de un cambio de vida.

Este documento no sustituye la asesoría médica individual. Solo su cirujano puede determinar si el SASI/OATB es adecuado para usted.

MANGA ENDOSCÓPICA

GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA EN MANGA (ESG)



¿En qué consiste?

La manga endoscópica (ESG) reduce el tamaño del estómago sin incisiones y sin extirpar ningún órgano. Todo se hace desde dentro, con un endoscopio por la boca; con suturas internas se pliega el estómago en forma de tubo, conservando el órgano completo. Es mínimamente invasiva, de recuperación rápida y potencialmente reversible.

¿Cómo funciona?

1. Bajo anestesia general, con un endoscopio por la boca y sin incisiones en el abdomen.
2. Con un sistema de sutura se colocan puntadas de espesor total que pliegan el estómago en forma de tubo.
3. Al quedar más pequeño, se llena antes y se vacía más lento: come menos y se siente satisfecho más pronto.
4. El efecto no es solo mecánico: retrasa el vaciamiento y prolonga la saciedad.

Resultados que la respaldan

Realizada con la plataforma Apollo, fue autorizada por la FDA (2022) para adultos con IMC entre 30 y 50. En el ensayo MERIT, al año los pacientes lograron en promedio cerca del 49% de pérdida del exceso de peso, con resultados sostenidos hasta dos años. Es muy versátil: se combina con GLP-1 o con cirugía.

PROS	CONTRAS
Sin incisiones ni cicatrices externas.	No es una manga clásica: menor pérdida de peso que la cirugía a corto-mediano plazo.
Conserva el estómago; potencialmente reversible.	El resultado depende del compromiso con los hábitos.
Recuperación rápida y estancia corta (una noche).	Con el tiempo puede requerir ajuste o nueva intervención.
Menos complicaciones que la cirugía; manejo endoscópico.	Dolor, náusea o reflujo transitorios los primeros días.
Buena opción para IMC más bajos o no candidatos a cirugía.	No indicada con hernia hiatal grande ni cirugía gástrica previa.

Seguridad y seguimiento

Perfil de seguridad favorable; las complicaciones son poco frecuentes y en su mayoría de manejo endoscópico. Requiere anestesia general. Seguimiento estructurado al 1.º, 3.º y 6.º mes. Se realiza solo en centros y por especialistas acreditados por el fabricante de la plataforma.

Este documento no sustituye la asesoría médica individual. Solo su médico puede determinar si la manga endoscópica es adecuada para usted.

Riesgos Quirúrgicos Generales

Las cirugías de pérdida de peso, como cualquier otra cirugía, tienen riesgos a considerar. Aunque no son frecuentes las complicaciones en las cirugías, es importante comprender cualquier riesgo para que pueda tomar una decisión bien informada. Su equipo quirúrgico utilizará su experiencia y conocimientos para evitar complicaciones. Si ocurre un problema, su equipo quirúrgico usará esas mismas habilidades para tratar de resolver el problema rápidamente. La importancia de tener un equipo médico altamente calificado y el uso de un centro certificado no puede ser pasado por alto.

En general, los problemas menos graves tienden a ocurrir con más frecuencia que los problemas graves que rara vez ocurren. Si surge una complicación, usted, el cirujano y el personal de enfermería necesitarán cooperar para resolver el problema. Algunas complicaciones pueden implicar una estancia hospitalaria prolongada y un período de recuperación.

Es importante saber que la cirugía bariátrica no puede ser revertida. La decisión de llevar este procedimiento debe ser tomada en conjunto con tu cirujano tomando en cuenta los beneficios y riesgos potenciales, así como las consecuencias para toda la vida.

No hay una cantidad de peso garantizada practicando la cirugía baríatrica. El control de peso es una responsabilidad personal del paciente. Como lo es en algunos otros tratamientos para la obesidad, los resultados exitosos dependen significativamente del conocimiento, motivación personal y el comportamiento.

Posibles efectos secundarios de la cirugía baríatrica:

- Náuseas y vómitos
- Gases hinchazón
- Intolerancia a la lactosa
- Adelgazamiento del cabello de manera temporal
- Depresión y malestar psicológico
- Cambios en los hábitos intestinales

Posibles complicaciones de la cirugía baríatrica:

- Infección, sangrado o filtración en las líneas de sutura o grapado
- Bloqueo de intestinos o bolsa de estómago
- Deshidratación
- Coágulos de sangre en piernas o pulmones
- Deficiencia de vitaminas y / o minerales
- Desnutrición proteica
- Hernia incisional
- Irreversibilidad, o dificultad para revertir algunos procedimientos
- Proceso (s) de revisión a veces necesario
- Muerte

Consulte con su médico acerca de otros posibles efectos secundarios y/o complicaciones que puedan no aparecer aquí.



TERAPIAS ALTERNATIVAS

Opciones no quirúrgicas: balón intragástrico y análogos de GLP-1

BALÓN INTRAGÁSTRICO

TRATAMIENTO TEMPORAL Y NO QUIRÚRGICO



¿En qué consiste?

El balón intragástrico es un dispositivo blando que se coloca temporalmente en el estómago para ocupar espacio, comer menos y saciarse antes. No es cirugía: sin incisiones; al terminar, el balón se retira o se elimina. Por ser temporal y reversible, sirve para arrancar y como preparación antes de otros tratamientos (cirugía bariátrica, ortopédica, trasplantes, ginecología) o para mejorar la fertilidad.

Tipos y cómo funciona

- Orbera (endoscópico, salino): hasta 6 meses; el de mayor experiencia y evidencia.
- Spatz3 (ajustable): hasta 12 meses; mejor tolerancia y mayor pérdida de peso.
- Ocupa espacio, retrasa el vaciamiento y prolonga la saciedad (efecto físico, no hormonal).

Existen otros tipos —píldora deglutible y doble balón—; por ahora revaloramos el deglutible por información reciente en Europa, y ofrecemos Orbera y Spatz3.

PROS	CONTRAS
No es cirugía; sin incisiones.	Es temporal; se retira o elimina en unos meses.
Reversible y, según el tipo, repetible.	Riesgo de reganancia si no se consolidan hábitos.
Inicio rápido y ambulatorio (15–30 min).	Náusea y vómito muy frecuentes los primeros días.
Combinable con nutrición y terapias.	Menor pérdida que la cirugía (pero muy superior a dieta y ejercicio).
Perfil de seguridad favorable.	Requiere seguimiento constante.

Resultados (FDA, % del exceso de peso)

- Orbera: ~26.5% a 9 meses; más del 70% de lo perdido mantenido al año.
- Spatz3: ~53% de pérdida del exceso de peso, con 84% de tasa de éxito.

Seguridad y seguimiento

Lo más frecuente es náusea y molestias los primeros días. Complicaciones serias poco frecuentes; en los estudios no se reportaron muertes. Contraindicado en el embarazo. Seguimiento por Medicina Metabólica (1/3/6 meses); colocación y retiro 100% ambulatorios.

Este documento no sustituye la asesoría médica individual. Solo su médico puede determinar si el balón intragástrico es adecuado para usted.

ANÁLOGOS DE GLP-1

SEMAGLUTIDA Y TIRZEPATIDA



¿Qué son y cómo funcionan?

Son medicamentos peptídicos que imitan a las incretinas: la semaglutida (GLP-1) y la tirzepatida (GIP+GLP-1). Reducen el apetito, prolongan la saciedad, retrasan el vaciamiento y mejoran el control del azúcar. El ejercicio de fuerza es indispensable y potencia su efecto.

¿Para qué sirven?

- Diabetes tipo 2 y control de peso (IMC ≥30, o ≥27 con comorbilidad).
- Riesgo cardiovascular (semaglutida), apnea del sueño (tirzepatida) y MASH (semaglutida).
- Guías ADA y Diabetes Canada: de primera línea con diabetes y obesidad. Muy útiles en quienes no son candidatos a cirugía.

Nuestro enfoque escalonado

Iniciamos con semaglutida y escalamos a tirzepatida a quienes no logran el resultado esperado. En % de peso corporal total: semaglutida ~15% (un grupo cercano al 20%) y tirzepatida hasta ~20–22%. Cifras orientativas; el resultado es individual.

PROS	CONTRAS
No quirúrgico, eficaz y con amplia evidencia.	Tratamiento prolongado: al suspender, reganancia.
Muchos beneficios más allá del peso (sobre todo semaglutida).	Efectos digestivos al inicio (mejoran al titular).
Bajo riesgo de hipoglucemia.	Generalmente inyectable semanal.
Combinables con balón, manga endoscópica o cirugía.	Posible pérdida de músculo si no se cuida proteína y fuerza.
Opción oral disponible.	Contraindicado: tiroides medular/MEN2, embarazo, alcoholismo.

Seguridad

Lo más frecuente son molestias digestivas al inicio; la dosis se incrementa gradualmente. Poco frecuentes: pancreatitis, enfermedad vesicular y una señal ocular (NAION) en estudio. Antes de una endoscopia o cirugía, avise a su equipo: suele suspenderse el semanal una semana antes y el diario el día del procedimiento. Lo lidera Medicina Metabólica.

Este documento no sustituye la asesoría médica individual. Estas terapias se usan siempre bajo supervisión médica.

PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA



Las semanas que conducen a la cirugía

1) Ejercicio

A. El mejor momento para comenzar su programa de ejercicios es antes de su cirugía. Cuanto antes empiece a realizar ejercicio, más fácil será después de la cirugía. Comience a entrar en movimiento. Caminar diario mejora su circulación y ayudará a mejorar su respiración durante la recuperación. Usted también se beneficiará teniendo un plan antes de la cirugía, eliminando la necesidad de establecer uno durante su fase de recuperación. Un podómetro (aparato que cuenta los pasos) será una herramienta de gran ayuda para registrar su progreso en las caminatas. Si el dolor articular se convierte en un problema y le impide caminar todos los días, es posible ver en un programa de acuático. Los ejercicios con agua todavía condicionan su respiración pero no soportan peso y por lo tanto son más fáciles para las personas que tienen problemas en las articulaciones.

2) Higiene

A. La integridad de la piel es esencial para el lado quirúrgico. Es importante mantener una buena higiene, manteniendo la piel limpia y seca, especialmente los días previos a la cirugía. La ruptura o infección de la piel podría causar que su cirugía se demore.

3) Medicamentos

A. Es importante evitar la aspirina y y todos los medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico por lo menos 10 días antes de la cirugía. Deben evitarse medicamentos a base de hierbas como la hierba de Juan, Gingko Biloba, ajo, etc. ya que tienen propiedades anticoagulantes. También suplementos herbales como la kava y la raíz de valeriana son conocidos por hacer reacción con la anestesia y deben ser detenidos al menos 10 días antes de la cirugía.

B. Recuerde decirle a su cirujano todos los medicamentos y suplementos que está tomando. No se olvide de revisar la etiqueta de su multivitamínico, ya que muchos pueden contener suplementos herbales. Recuerde revisar todas las etiquetas de los medicamentos de venta libre, ya que algunos también pueden contener aspirina. En caso de duda, consulte con su farmacéutico y / o cirujano.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

4) Tabaco

A. Puesto que el fumar obstaculiza la función pulmonar apropiada, puede aumentar la posibilidad de complicaciones anestésicas. Fumar puede aumentar el riesgo de complicaciones como la trombosis venosa profunda (coágulos de sangre en las piernas). Fumar también reduce la circulación a la piel e impide la curación. Fumadores bajo el efecto de la anestesia son más propensos a desarrollar complicaciones cardiopulmonares (embolia pulmonar, neumonía, y el colapso de los pequeños sacos de aire en los pulmones) e infección.

B. Además de los riesgos conocidos para el corazón y los pulmones, el tabaquismo estimula la producción de ácido estomacal, provocando la posible formación de una úlcera.

C. Los pacientes deben dejar de fumar ocho semanas antes de la cirugía. Los pacientes también acuerdan dejar de fumar de manera permanente después de la cirugía. Si es necesario pida una receta a su médico familiar por un medicamento que le ayude a dejar de fumar.

5) Alcohol

A. El alcohol causa irritación gástrica y puede causar daño hepático. Durante los períodos de rápida pérdida de peso el hígado se vuelve especialmente vulnerable a toxinas como el alcohol. Es posible que sólo un par de sorbos de vino pueda darle inusualmente rápidos y fuertes efectos de intolerancia al alcohol.

B. Además, las bebidas alcohólicas son altas en calorías vacías y pueden causar "síndrome de dumping".

C. Por estas razones, recomendamos completamente abstenerse del alcohol por un año después de la cirugía y evitar el consumo frecuente.

6) Trabajo y Discapacidad

A. Normalmente, en la cirugía baríatrica se puede regresar a trabajar en un tiempo de 2 a 4 semanas, sin embargo este tiempo puede variar de persona a persona. Esto puede variar mucho, el tiempo de retorno al trabajo depende de muchas cosas, incluyendo el tipo de trabajo que ejerce, su estado general de salud, cuanto necesita su trabajo (el dinero), su estado general de motivación, el tipo de intervención quirúrgica y su nivel de energía.

B. Es importante recordar que no solo se está recuperando de una cirugía, sino que también está comiendo poco y perdiendo peso rápidamente. Le recomendamos no regresar de tiempo completo a trabajar al principio. Las primeras semanas son el tiempo óptimo para conocer su nuevo sistema digestivo, descansar, hacer ejercicio, reunirse con algunos otros pacientes que hayan pasado por esto en reuniones de grupo. Si es financieramente factible, tómese este tiempo para centrarse en su recuperación.

C. Es posible que no desee comentarle a la gente con quien trabaja que tipo de cirugía le realizarán. Aunque usted no necesita comentarle a su jefe (patrón) que está teniendo una cirugía de pérdida de peso, es importante informarle ya sea de manera parcial o total la que está teniendo una cirugía abdominal importante. Explique que necesitará dos o más semanas para recuperarse, especialmente si desea tener alguna forma de compensación económica durante su ausencia.

D. Su empleador debe tener los formularios pertinentes para que usted complete. Es importante indicar que no podrá realizar ninguna actividad pesada durante varios meses posteriores a la cirugía.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

El día previo a la cirugía

1) Preparación del Intestino Antes de la Cirugía

A. Se le darán instrucciones para preparar el intestino en su cita preoperatoria. Es importante que siga estas instrucciones al pie de la letra.

B. El día previo a la cirugía, usted puede beber sólo líquidos claros. Los líquidos claros incluyen agua, café, té, jugo de manzana, jugo de uva, jugo de arándano, caldo, sopa de vegetales, paletas claras, soda clara y gelatina.

C. A medianoche del día anterior a la cirugía, no debe tomar nada por vía oral, excepto los medicamentos que hayan sido aprobados por el anestesiólogo y el cirujano. El estómago debe estar vacío al comienzo del procedimiento para reducir el riesgo de aspiración.

2) Si usted está enfermo antes de la cirugía

A. Si usted desarrolla tos, fiebre, salpullido o cualquier cambio en su condición durante los días previos a la cirugía, notifique al cirujano inmediatamente, ya que tendrá que ser reevaluado para la preparación quirúrgica. Usted necesita estar en la mejor forma posible para la anestesia. La programación se puede ajustar a su condición, si es necesario.



PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

El día de la cirugía

1) Preparación personal

A. Le recomendamos que se duche por la mañana el día de la cirugía, pero no use cremas hidratantes, lociones o maquillaje. No lleve joyería y no use esmalte de uñas.

B. Usted puede usar dentaduras postizas, pero necesitará quitarlas justo antes de la cirugía.

2) Qué traer al hospital

A. Se recomienda traer sólo lo necesario al hospital. No traiga ninguna joya o más de $200 en efectivo. Puede traer una foto de un miembro de la familia, amigo o mascota para ayudarle a relajarse.

B. Hay algunas otras cosas que pueden hacer que su estancia sea un poco más cómoda:

I Esta guía.

II Una pequeña bolsa de noche con artículos de tocador como cepillo de dientes, pasta de dientes, jabón, champú y loción.

III Sus anteojos y estuche.

IV Estuche(s) de almacenamiento para lentes de contacto, prótesis dentales, audífonos, etc.

V Bata de baño.

VI Dirección y guía telefónica de los seres queridos.

VII Bálsamo de labios.

VIII Ropa cómoda y suelta para llevar cuando vaya a casa. Ropa que se quite y resbale fácilmente es la mejor.

3) Procedimiento de admisión hospitalaria

A. Antes de que usted pueda someterse a su cirugía, deberá seguir la política del hospital sobre las pruebas de admisión y el registro. Le darán instrucciones específicas dadas por el hospital o la oficina del cirujano.

B. Una vez registrado, se le pedirá que cambie su ropa y se ponga una bata de hospital y pantuflas o sandalias. Si usa dentaduras postiza, lentes de contacto o audífonos, se le pedirá que los retire por razones de seguridad, por lo que es mejor traer su propio estuche para almacenar cada uno de estos artículos.

C. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento operativo, aunque ya lo haya hecho en la oficina de su cirujano. Su firma indica que el procedimiento se le ha explicado, que lo entiende y que no tiene más preguntas.

D. Se medirán su presión arterial, pulso, respiración, saturación de oxígeno, temperatura, altura y peso. Una línea intravenosa se colocará en su antebrazo. Esto permite que los líquidos y/o medicamentos pasen a su torrente sanguíneo. También le pueden dar algunos medicamentos para ayudarle a relajarse.



4) Anestesia

A. Cuando se utiliza la anestesia general, usted estará profundamente dormido y bajo el cuidado del anestesiólogo durante toda la operación. Muchos pacientes tienen un temor instintivo a la anestesia. El sofisticado sistema de monitoreo ahora usado hace que se identifiquen y se puedan tratar los problemas con anestesia de manera casi inmediata. Cualquier cambio en el nivel de oxígeno en su sangre, de la cantidad de dióxido de carbono que usted respira hacia fuera, en su ritmo cardíaco o en su presión arterial sería informado inmediatamente.

B. Su anestesiólogo discutirá los riesgos específicos de la anestesia general con usted antes de su cirugía.

5) El quirófano

A. Ir a la sala de operaciones (SO) no es una experiencia normal para la mayoría de nosotros. El equipo quirúrgico reconoce la ansiedad natural con la que la mayoría de los pacientes se acercan a este paso en el proceso para lograr sus objetivos. Creemos que una descripción de la experiencia quirúrgica le ayudará a prepararse para ello.

B. Especialistas que utilizan los más modernos equipos y técnicas posibles le atenderán. Es un equipo que incluye por lo menos un anestesiólogo certificado, un asistente quirúrgico entrenado y enfermeras que ayudarán a su cirujano. Una enfermera registrada está a cargo de la sala de operaciones.

C. Una vez que entre en el la sala de operaciones, el equipo quirúrgico hará todo lo posible para que se sienta seguro.

Usted puede caminar hasta la sala de operaciones o ser transportado en una camilla. Ahí las enfermeras que ayudarán al cirujano revisarán su tabla.

D. Una vez instalado en la mesa de operaciones, se conectará a varios monitores y un catéter intravenoso. Un sedante de acción rápida se administrará a través de la tubería intravenosa después de que haya respirado oxígeno puro durante unos minutos. Una vez que se quede dormido, su anestesiólogo suele deslizar un tubo endotraqueal a través de su boca en la tráquea para garantizar que su respiración esté libre. Un gas anestésico y otros medicamentos lo mantendrán dormido y sin dolor. Al mismo tiempo, el anestesiólogo lo conectará a los dispositivos de monitoreo.

E. Cuando duerme, se coloca un pequeño tubo nasogástrico de plástico (NG) por la nariz en el estómago y otro tubo que se llama catéter urinario a la vejiga.

F. La cirugía durará de dos a tres horas, pero la duración de la operación depende del tipo de procedimiento o procedimientos realizados, del número de procedimientos adicionales necesarios, si los hay, y de la dificultad de encontrar un espacio de trabajo dentro de un área muy grande de abdomen.

G. Cuando su cirugía haya sido completada y sus vendajes estén en su lugar, usted será trasladado a la sala de recuperación.



ESTADÍA EN EL HOSPITAL

Después de cirugía

1) Recuperación

A. La estadía en el hospital para la cirugía bariátrica tiene un promedio de dos a cinco días, algunos días más para aquellos que llegan a tener complicaciones. Los pacientes sometidos al método laparoscópico suelen tener un período de hospitalización más corto.

B. Cuando regrese a su habitación después de la cirugía, usted continuará siendo monitoreado de cerca por sus enfermeras. Los primeros días y la operación son un momento clave para que usted se recupere.

C. Tendrá un monitoreo periódico de sus signos vitales (presión arterial, pulso, temperatura, respiraciones), sus enfermeras le pedirán y le ayudarán a realizar respiración profunda, tos, ejercicios de movimiento de las piernas y levantarse de la cama después de la cirugía. Estas actividades pueden ayudar a prevenir complicaciones.

D. Asegúrese de reportar cualquier síntoma de náuseas, ansiedad, espasmos musculares, aumento del dolor o dificultad para respirar a su enfermera.

E. En diferentes grados, es normal experimentar fatiga, náuseas y vómitos, insomnio, dolor quirúrgico, debilidad y aturdimiento, pérdida de apetito, dolor de gases, flatulencia, heces blandas y altibajos emocionales en los primeros días y semanas a la cirugía. Usted puede discutir asuntos médicos específicos con su cirujano.

2) Control del dolor

A. Puede experimentar dolor en la herida o en la posición en la que se encontraba su cuerpo durante la cirugía. Algunos pacientes también pueden experimentar dolor de cuello y hombro después de la laparoscopia. Su comodidad es muy importante para su equipo médico. Aunque siempre habrá alguna molestia después de una operación, mantener su dolor bajo control es necesario para su recuperación. Cuando se sienta cómodo, estará en mejores condiciones de participar en actividades como caminar, respirar profundamente y toser, todo lo cual es imprescindible para recuperarse lo más rápido posible.

B. Si usted está sintiendo dolor después de la cirugía, usted será capaz de empujar un botón en un cordón para administrarse medicamento para el dolor. Este método de administración se denomina "analgesia controlada por el paciente" (PCA). Tan pronto como sea capaz de tolerar los líquidos, su equipo médico agregará analgésicos orales.

C. Por favor recuerde que usted no está molestando al personal si pide medicina para el dolor. Sus enfermeras y médicos le pedirán que escoja una manera que usted puede describir su dolor. Esto se hace para asegurar un lenguaje uniforme.

I Dos formas útiles de describir el dolor incluyen la escala numérica (0 a 10 escala, 0 = no dolor, 10 = el peor dolor posible) o puede usar palabras (ninguna, leve, moderada, severa).

D. No importa qué forma de control del dolor esté recibiendo, PCA o pastillas, aquí hay algunos consejos para ayudarle a estar más cómodo:

I Comente a sus enfermeras y médicos si está teniendo dolor, sobre todo si le impide moverse, respirar hondo y sentirse cómodo.

II Todos somos únicos por lo que mantener a sus enfermeras informadas sobre cómo se sienten les ayudará a apoyarlo lo mejor posible.

III Planear con anticipación el dolor; Si usted se siente cómodo acostado, puede que vaya a necesitar un analgésico para levantarse y caminar alrededor.

IV Estar un paso adelante del dolor. No espere a que el dolor esté en su peor momento antes de presionar el botón PCA o pedir medicina para el dolor. El medicamento para el dolor funciona mejor cuando se usa para prevenir.

V El riesgo de convertirse en adicto a la medicina del dolor es muy bajo cuando se utiliza para un propósito médico específico, como la cirugía.

3) Ejercicios que ayudan a acelerar su recuperación

A. Cambiar posiciones en la cama y caminar promueven la circulación. Un buen flujo de sangre evita la formación de coágulos sanguíneos y mejora su recuperación. Levantarse, caminar y hacer sus ejercicios postoperatorios puede ayudar a acelerar su recuperación y minimizar las complicaciones.

B. Nota: los ejercicios que estamos a punto de describir deben repetirse al menos una vez cada hora después de la cirugía, pero también es una buena idea practicarlos antes de la cirugía para ayudar a aumentar la función pulmonar y la agilidad.

C. Con la ayuda de su enfermera o fisioterapeuta, usted debe sentarse y balancear sus pies la primera noche de la cirugía y ponerse de lado. Sí, puede doler, pero cada vez que salga de la cama será más fácil. Cada día notará que su fuerza regresa, con menos y menos dolor. Se le pedirá que se levante y camine el primer día después de la operación. Después de eso, se le pedirá caminar al menos tres veces al día y realizar sus ejercicios de respiración y piernas por hora. Puede que no se sienta lo suficientemente bien como para dar un paseo, pero es muy importante que intente y haga lo mejor posible.

D. Su enfermera le enseñará como toser y respirar de manera profunda, y se le mostrará cómo usar un "espirómetro de incentivo" para ayudarle a expandir sus pulmones. La tos y la respiración profunda son importantes para que pueda aflojar cualquier secreción que pueda estar en su garganta o pulmones, esto ayudará a prevenir neumonía. La respiración profunda también aumenta la circulación y promueve la eliminación de la anestesia.

E. La forma apropiada de respirar profundamente y toser es seguir estos pasos:

I Inhale tan profundamente como pueda.
II Retenga la respiración durante dos segundos.
III Exhale completamente.
IV Repita los pasos anteriores tres veces.
V Inhalar profundamente.
VI Tos. La tos debe venir del abdomen, no de la garganta; Para ayudarle sostenga su almohada en su abdomen.

F. La forma correcta de ejercitar los pies y las piernas es seguir estos pasos:

I Empuje los dedos de los pies de ambos pies hacia el final de la cama (Como si estuviera presionando un pedal de gas).
II Estire de los dedos de los pies hacia la cabeza de su cama, luego relájese.
III Haga círculos con sus tobillos de derecha a izquierda y luego de izquierda a derecha.
IV Repita tres veces.


La **oportunidad** de vivir
la vida **que quieres**

DE REGRESO EN CASA

Los Días y Semanas Después de la Cirugía

1) Su alta

A. Su fecha de alta del hospital será determinada por su cirujano en base a su progreso individual. Antes de su alta, se revisarán las instrucciones específicas de la dieta y la actividad, junto con las precauciones y las situaciones en las que se debe informar al cirujano. Discuta sus inquietudes con su enfermera o coordinador de alta.

2) Planificación de su recuperación en el hogar

A. Debe reflexionar sobre su entorno de vida. ¿Hay muchos escalones en su casa? ¿Está su habitación en planta alta? ¿Qué tan accesible está su baño? Por favor, informe al personal del hospital acerca de su estilo de vida para que puedan preparar su plan de hogar con sus necesidades específicas en mente. Sin embargo, una ducha de goma con una manguera desmontable, palo de esponja larga (o pinzas de cocina) y WC portátil son todos elementos útiles para su recuperación.

3) Seguimiento

A. Su equipo médico se preocupa por su progreso. Manténgase en contacto con ellos, harán todo lo posible para asegurarse de que esté bien atendido.

B. Su primera visita con su cirujano debe programarse de 10 días a tres semanas después de su cirugía. En las instrucciones del alta su cirujano le mencionará cuándo debe regresar a la oficina para el seguimiento.

C. Usted seguirá viendo a su cirujano periódicamente, después de las visitas iniciales de seguimiento. Generalmente, a su cirujano le gustará verlo a las seis semanas post-operatorio, a los tres, seis y nueve meses después de la operación y luego anualmente.

D. Por favor llame a su cirujano con cualquier preocupación quirúrgica entre las visitas programadas.

E. No deje a su Médico Familiar desinformado de esto, asegúrese de ponerse en contacto con él o ella con cualquier preocupación médica también.

4) Instrucciones específicas de recuperación

A. Hay muchas cosas que usted experimentará una vez que se esté recuperando en su hogar. Cuando llegue a casa, planee tomar las cosas con calma por un tiempo. Su cuerpo todavía está recuperándose de las tensiones de una cirugía mayor y la pérdida de peso durante el período de recuperación. Su actividad será restringida y se le pedirá renunciar a toda actividad vigorosa de tres a seis semanas después de la operación. Usted puede caminar y realizar tareas domésticas ligeras conforme se vaya sintiendo en su regreso a casa.

B. Durante las primeras semanas después de la cirugía, puede sentirse débil y cansarse con facilidad. Sin embargo, trate de ser lo más activo posible.

C. Por lo general, caminatas de corta duración se toleran más de uno o dos largos paseos que exceden el punto de fatiga. Aumente la distancia que camina gradualmente. Cuanto más activo físicamente pueda ser, mejor. Aumentará su recuperación y, en última instancia, le dará más energía. Continúe caminando por lo menos cuatro veces por día, de modo que usted esté caminando de 30-45 minutos por día en la sexta semana. En el momento de su visita de seis semanas, usted debe estar caminando dos o más millas por día a menos que tenga algún problema específicos con sus articulaciones. En este último caso, se recomiendan ejercicios acuáticos. Puede iniciar actividades acuáticas aproximadamente tres semanas después de la cirugía.

D. Usted puede estar cansado, débil, con náuseas o tener vómitos las primeras semanas después de la cirugía. Manténgase hidratado con sorbos pequeños y frecuentes según sea necesario (1 1/2 a 2 litros por día es la ingesta recomendada).

DE REGRESO EN CASA

E. Reanude viajar distancias cortas tan pronto como se sienta lo suficientemente fuerte para hacer el viaje. No conduzca un vehículo hasta que no esté tomando medicamentos para el dolor con receta, generalmente esto es una semana después de la cirugía.

F. Evite sentarse y estar de pie sin moverse por períodos prolongados. Cambie de posición frecuentemente mientras está sentado, y camine en lugar de permanecer de pie. Estas estrategias pueden ayudar a prevenir la formación de coágulos en las piernas.

G. Subir escaleras es motivante.

H. Evite usar cargar objetos que vayan de 20 a 30 libras, o hacer movimientos de empuje o de tracción (es decir, aspirar) durante las primeras seis semanas después de su cirugía.

I. Evite trabajos pesados tales como levantar, cargar o empujar cosas pesadas durante los primeros tres meses después de su cirugía.

5) Higiene personal

A. La mayoría de los pacientes les gusta tener a alguien en casa con ellos los primeros días a la cirugía para el apoyo moral y físico. Debido a la naturaleza de la cirugía abdominal, es posible que necesite ayuda con el uso del baño.

B. Las toallitas húmedas para bebé tienden a ser más suaves para la higiene personal, así como una peri-botella. Puedes usar una pequeña botella de agua deportiva. Un palo de esponja largo también puede ser útil.

6) Cuidado de heridas

A. Su herida puede necesitar un cuidado mínimo. Si se utilizan suturas, lo más probable es que se disuelvan, por lo que no hay necesidad de quitar los puntos de sutura.

B. Usted puede notar algo de cinta en su herida. Es cinta se llama "tiras estériles" y el material debe caer solo.

C. Si se usan grapas quirúrgicas, tendrán que ser removidas, generalmente alrededor de su décimo día post-operatorio. La eliminación de las grapas quirúrgicas debe ser indolora.

D. No importa cómo su herida fue cerrada, es importante mantener la herida limpia y seca para promover una curación más rápida. A menos que se prescriba lo contrario, debe ducharse, lavarse con jabón, enjuagar y secar a fondo. Si la herida está supurando o pegándose a la ropa, puede cubrirla con una vendaje ligero, pero de preferencia dejar la herida al aire libre, siempre que sea posible ya que puede ayudar a prevenir una infección por sutura.

E. Después de unas tres semanas, la incisión suele estar lista para la inmersión. Pregunte a su cirujano para que le dé luz verde antes de tomar un baño. A medida que se sienta más fuerte, puede disfrutar nadar o un baño en la bañera.

F. A pesar del mayor cuidado, cualquier herida puede infectarse. Si su herida se enrojece, se hincha, se llena de pus, tiene rayas rojas, tiene líquido amarillo / verde purulento y/o oloroso, le duele cada vez más o si tiene fiebre por encima de los 38° C, debe informar inmediatamente a su cirujano.

G. No use pomada antibiótica u otro ungüento en su incisión, a menos que su equipo médico le indique específicamente que lo haga.

7) Preocupaciones urgentes

A. A pesar de que no esperamos que usted tenga problemas serios a en su cirugía, hay algunos síntomas que puede experimentar y necesitan ser abordados de inmediato. Si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas, comuníquese inmediatamente con su cirujano:

I Fiebre de 38° C o superior.
II Enrojecimiento, hinchazón, aumento del dolor y/o drenaje de pus de su herida.
III Dolor en el pecho y/o falta de aliento.
IV Náuseas y/o vómitos que duran más de 12 horas.
V Dolor, enrojecimiento y/o hinchazón en las piernas.
VI Producción de orina menos de cuatro veces en 24 horas.
VII Dolor intenso que no se alivia con el medicamento para el dolor.

B. Síntomas Normales

I Hinchazón moderada y algunos moretones son normales después de cualquier cirugía.

Note: Una hinchazón y moretones severos pueden indicar sangrado o posible infección.

II Incomodidad o dolor leve o moderado.

Nota: Si el dolor se vuelve severo y no se alivia con analgésicos, comuníquese con su cirujano.

III Entumecimiento: los pequeños nervios sensoriales de la piel se cortan ocasionalmente cuando se realiza la incisión o se interrumpen por romper la piel durante la cirugía. La sensación en esas áreas vuelve por lo general dentro de dos a tres meses cuando las terminaciones nerviosas se curan.

Nota: Tenga especial cuidado de no quemarse al aplicar compresas calientes en la zona porque puede provocar algún adormecimiento postoperatorio.

IV Picazón y pequeñas punzadas ocasionales ocurren con frecuencia a medida que las terminaciones nerviosas cicatrizan. Estos síntomas son comunes durante el período de recuperación.

Nota: Hielo, crema hidratante, aceite de vitamina E y masaje le ayudarán.

V Enrojecimiento de las cicatrices- todas las nuevas cicatrices son de color rojo, rosa oscuro o morado. Cicatrices que toman cerca de un año para desvanecerse.

Nota: Le recomendamos que proteja sus cicatrices del sol durante un año después de su cirugía. Incluso a través de un traje de baño, una buena cantidad de luz solar puede llegar a la piel y causar daños. Use un protector solar con un factor de protección de la piel (SPF) de por lo menos 15 cuando fuera en tiempo soleado.

8) Medicamentos recomendados de la farmacia casera

A. Gasas
B. Cinta adhesiva
C. Bolas de algodón
D. Agua de hidrógeno
E. Termómetro
F. Compresa térmica
G. Acetaminofén

9) Náuseas

A. Las náuseas pueden estar relacionadas con la falta de masticar mejor los alimentos, saciedad, sensibilidad a los olores, analgésicos, no comer, goteo post-nasal y/o deshidratación.

B. Para las náuseas que ocurren en los primeros días de la cirugía, usualmente pueden ser controladas con medicamentos llamados antieméticos.

C. En casos inusuales, la náusea puede ser tan grave que impide a los pacientes tomar cantidades adecuadas de líquidos. Si esto sucede, necesitará volver al hospital para recibir líquidos intravenosos. El vómito persistente puede conducir a deshidratación y desequilibrio electrolítico y puede causar deficiencia en las vitaminas.

D. A veces, los olores pueden ser abrumadores. Muchos pacientes han encontrado que poner unas gotas de aceite esencial de menta en un pañuelo puede ser muy útil. Evite perfumes y lociones perfumadas. Si los olores de los alimentos le molestan, trate de que alguien más prepare sus comidas o prepare alimentos suaves.

E. Aprenda a reconocer cuándo está lleno. Esto no sucederá de inmediato, pero al comer lentamente, será más fácil.

F. SSi usted tiene dificultad para tomar líquidos debido a las náuseas, usted puede intentar tomar té de hierbabuena, té de hinojo, té verde descafeinado o agua con limón (caliente o frío).

G. Succionar un palo de canela puede ayudar a veces a aliviar náusea.

H. Si usted percibe que su medicamento para el dolor es la causa de su náusea, llame al consultorio de su cirujano para solicitar el cambio de la receta.

I. Manténgase hidratado- Debe tomar líquido durante todo el día de manera continua para prevenir deshidratación. Necesita un mínimo de 1 1/2 - 2 litros de líquido por día. Aumente esta cantidad si usted está sudando.

J. Tome su medicamento para la náusea según lo receta su cirujano.

10) Vómitos

A. El vómito está asociado con una ingesta inadecuada. Es muy difícil calibrar en el comienzo de su recuperación post-operativa la poca cantidad de alimento que satisfaga su hambre. Lo más probable es que se va a sentir lleno con muy poca comida. Un par de cucharaditas puede ser todo lo que puede necesita.

B. Posibles causas de vómito:

I Comer demasiado rápido.
II No masticar adecuadamente los alimentos.
III Comer alimentos demasiado secos.
IV Comer demasiada comida a la vez.
V Comer alimentos sólidos demasiado pronto después de la cirugía.
VI Tomar líquidos con o después de la comida.
VII Tomar con popote.
VIII Acostarse una comida.
IX Comer alimentos que no le caigan bien.

C. Posibles formas de prevenir el vómito:

I Mastique bien su comida.
II Procure que su comida no se reseque.
III Coma la mitad de lo que usted acostumbra comer. Si todavía siente hambre, puedes comer un poco más.
IV Seguir estrictamente la dieta post-operatoria recomendada.

D. Si experimenta mucho vómito, deje de comer alimentos sólidos y tome líquidos (jugo claro y muy diluido, caldo y té de hierbas). Si tiene dificultad para tragar alimentos o para mantener los alimentos, llame a su cirujano.

E. El vómito puede indicar que la bolsa estomacal está bloqueada. Si el vómito continúa por más de 24 horas, póngase en contacto con su cirujano, ya que el vómito puede conducir a una deshidratación severa, una situación que debe tomarse muy en serio.

11) Deshidratación

A. La deshidratación ocurrirá si usted no bebe líquido suficiente. Los síntomas incluyen fatiga, orina de color oscuro, desmayo, náuseas, dolor de espalda baja (un dolor sordo constante en la espalda) y un revestimiento blanquecino en la lengua. Se debe realizar un análisis de sangre si los síntomas persisten, para establecer la gravedad de la deshidratación.

B. La deshidratación puede provocar infecciones en la vejiga y los riñones. Comuníquese con su cirujano si cree que pueda estar deshidratado. En algunos casos, puede ser ingresado en el hospital para que los líquidos sean administrados por vía intravenosa.

C. EEsto es lo que puede hacer para ayudar a prevenir la deshidratación:

I Comprar una botella deportiva y llevarla con usted a todas partes, así puede usted beber agua todo el día.
II Beba por lo menos 1 1/2 - 2 litros de agua por día. Aumente esta cantidad si estás sudando.
III Evite bebidas que contengan cafeína ya que son diuréticas y pueden deshidratarle. El té helado de hierbas sin azúcar es una excelente opción.
IV Si tiene dificultades bebiendo debido a náuseas, chupe hielo.

12) Hábitos intestinales

A. Es normal que usted tenga de una a tres evacuaciones de heces blandas por día. Pueden tener mal olor y acompañados con flatulencia. La mayoría de estos cambios se resuelven a medida que su cuerpo se cura y se adapta a los cambios. Por favor llame a su cirujano, si tiene diarrea persistente.

B. Después de la cirugía, la cantidad de alimentos ingeridos disminuirá en gran medida, y la cantidad de fibra o fibra celulósica consumida será mucho menor. Provocando que la cantidad de evacuaciones disminuyan, causando una actividad intestinal menos frecuente y algunas veces estreñimiento. Si esto se convierte en un problema, se recurrirá a un ablandador fecal para evitar las enfermedades rectales.

C. Esto es lo que usted puede hacer para mantener el movimiento intestinal de manera regular:

I Recuerde que sus heces serán así hasta que coma más alimentos sólidos.
II La intolerancia a la lactosa y el alto consumo de grasa son generalmente los culpables de evacuaciones sueltas y diarrea. Evite todos los alimentos ricos en grasa y suspenda el uso de todos los productos lácteos de vaca. El yogurt está bien.
III Haga una lista para ayudar a reconocer los alimentos problemáticos.
IV Si persisten cólicos y heces blandas (más de tres por día) o estreñimiento durante más de dos días, por favor llame a la oficina de su cirujano.

13) Flatulencia

A. Todo el mundo tiene gas en el tracto digestivo. Los pacientes bariátricos tienen un intestino corto, lo que puede hacer que el gas sea más oloroso y expulsado con más fuerza. El gas proviene de dos fuentes principales: el aire tragado y la descomposición normal de ciertos alimentos por las bacterias inofensivas que están naturalmente presentes en el intestino grueso.

B. Los alimentos ricos en carbohidratos causan gas; Los altos en grasa y proteína causan muy poco.

C. Los alimentos que se sabe que causan más gas son los frijoles, verduras, algunas frutas, cereales integrales, trigo y salvado, leche de vaca y productos lácteos de vaca, alimentos que contienen sorbitol y productos dietéticos.

D. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para ayudar a prevenir la flatulencia:

I Coma sus comidas más lentamente, masticando los alimentos a fondo.
II La intolerancia a la lactosa es generalmente el culpable del gas, así que deje de comer todos los productos lácteos de vaca. El yogurt está bien.
III Evite comer chicle y caramelo duro.
IV Evite beber con popote.
V Elimine bebidas con gas.
VI Algunos remedios pueden ser lactobacillus acidophilus, clorofila natural y simeticona.

14) Hernias

A. Usted puede reducir al mínimo el riesgo de desarrollar una hernia evitando cargar cosas pesadas durante tres meses después de la cirugía.

B. Usted puede notar un bulto debajo de la piel de su abdomen. Lo que está viendo son los intestinos que no están dentro del abdomen, debido a una debilidad en la pared abdominal en el sitio de la incisión. Usted puede sentir dolor cuando levante un objeto pesado, tosa o tensión al orinar o cuando haya movimientos intestinales. El dolor puede ser agudo e inmediato. En algunos casos, el dolor puede ser un dolor sordo que empeora al final del día o cuando permanezca de pie por un tiempo prolongado de tiempo. Si usted piensa que puede tener una hernia, por favor llame a su cirujano para una consulta.

C. La cirugía es la única forma de reparar una hernia. Si la hernia sale y no regresa cuando se acuesta y se asocia con dolor y vómitos, puede resultar en una emergencia. Llame a su cirujano o su médico de atención primaria en caso de emergencia.

15) Infecciones por Aftas

A. Usted puede notar que después de la cirugía usted tiene un blanco, revestimiento como de queso cottage en su lengua. La lengua también podría estar muy roja e inflamada. Lo más probable es que usted tenga un afta, es decir un crecimiento excesivo de levadura en su boca. Todo esto se debe a grandes cantidades de antibióticos tomados en el periodo perioperatorio. Llame a su médico de atención primaria si usted tiene una infección oral o una erupción en la piel.

I Usted puede reducir este problema tomando Lactobacillus acidophilus además del régimen prescrito post-operatorio.

B. Las infecciones vaginales de levadura son causadas por la levadura llamada Candida albicans. Las levaduras son organismos diminutos que normalmente viven en pequeñas cantidades sobre la piel y dentro de la vagina. Si el ambiente ácido de la vagina se vuelve menos ácido, demasiada levadura puede crecer y causar una infección vaginal. Los síntomas incluyen picazón y quemazón de la vagina y alrededor del exterior de la vagina (vulva), un flujo vaginal blanco que puede parecerse a requesón e hinchazón. Si usted tiene síntomas de una infección de levadura, llame a su médico de atención primaria o a su ginecólogo.

I Usted puede ayudar a prevenir las infecciones por hongos al no usar ropa ajustada o sintética, usar ropa interior de algodón, no usar panty-protectores todos los días y no ducharse o usar sprays femeninos. También puede tomar Lactobacillus acidophilus además del régimen prescrito post-operatorio.

16) Anemia

A. Se recomienda que todas las mujeres que menstruan tomen un suplemento de hierro para prevenir la anemia. Póngase en contacto con su médico para saber qué suplemento de hierro es mejor para usted.

B. Los signos de anemia por deficiencia de hierro incluyen palidez, disminución en el rendimiento laboral, debilidad, dificultad para mantener la temperatura corporal, fatiga, mareos y falta de aire.

C. La deficiencia de hierro también puede ser causada por la baja de vitamina A. La vitamina A ayuda a movilizar el hierro de sus sitios de almacenamiento, por lo que la deficiencia de vitamina A limita la capacidad del cuerpo para usar hierro almacenado. Es resultado de una deficiencia de hierro "aparente" porque los niveles de hemoglobina son bajos, aunque el cuerpo puede mantener una cantidad adecuada de hierro almacenado.

17) Pérdida transitoria del pelo / cambios en la piel

A. Adelgazamiento o pérdida de cabello se espera cuando hay pérdida de peso. Es temporal, pero sabemos que eso no lo hace menos desalentador.

B. Durante la fase de pérdida rápida de peso, la ingesta de calorías es mucho menor de lo que el cuerpo necesita, y la ingesta de proteínas está al margen. Su cuerpo reacciona a esta privación de varias maneras, una de ellas es con un adelgazamiento o pérdida del cabello. Es un efecto transitorio y se resuelve cuando la nutrición y el peso se estabilizan. La pérdida de cabello generalmente ocurre entre tres y nueve meses después de la cirugía.

C. Usted puede ayudar a minimizar la pérdida de cabello tomando sus multivitaminas diariamente y asegurándose de que usted consume por lo menos 75 gramos de proteína por día. El champú de nioxina ha demostrado ser útil para algunos pacientes, así como la pastilla o el polvo de biotina.

D. Aconsejamos a los pacientes que eviten tratamientos capilares y permanentes, para evitar dañar el cabello desde el exterior.

E. La textura y el aspecto de la piel también pueden cambiar con la cirugía bariátrica. No es raro que los pacientes desarrollen acné o piel seca, ya que la proteína, las vitaminas y la ingesta de agua también son importantes para la piel sana.

18) Cicatrices

A. Las cicatrices se esperan en cualquier cirugía. El tamaño de las cicatrices depende del tipo de procedimiento (abierto versus laparoscópico), las suturas utilizadas y cómo se cura el cuerpo.

B. Si le preocupa hay una manera de ayudar a que las cicatrices sean menos visibles, una vez que las incisiones estén completamente curadas, puede comenzar a usar parches de silicona para cicatrices y cremas para minimizarlas y que se vean más suaves, más lisa y más cercanas al color natural de su piel.

C. Mantenga la cicatriz lejos de la luz del sol para ayudarle a sanar correctamente.

19) Sexualidad / Embarazo

A. Puede reanudar su actividad sexual cuando se sienta físicamente y emocionalmente estable.

B. Las mujeres necesitan usar una forma mecánica de control de la natalidad, ya que la fertilidad puede aumentar con la pérdida de peso y los anticonceptivos orales pueden no ser completamente absorbidos.

C. Muchas mujeres con obesidad extrema suelen ser infértiles, porque el tejido graso absorbe las hormonas normales y produce algunas propias por lo que esto puede confundir los ovarios y el útero y provoca una falta de ovulación. A medida que se produce la pérdida de peso, esta situación puede cambiar rápidamente.

D. Puede comenzar a planear un embarazo después de que su peso se estabilice, pero es importante no quedar embarazada durante los primeros 18 meses de su cirugía, ya que queremos que tanto usted como el bebé estén sanos y seguros.

E. Si queda embarazada, deberá tomar porciones adicionales de proteínas, vitaminas y análisis de sangre, le pedimos que haga arreglos para que su obstetra / ginecólogo se ponga en contacto con su cirujano. Podrán discutir información específica sobre su cirugía, por lo que los especialistas pueden colaborar en sus esfuerzos.



CLAVES PARA EL ÉXITO DE LA PÉRDIDA DE PESO

1) Un compromiso de por vida

A. La cirugía ofrece a los pacientes la herramienta física para ayudar con la pérdida de peso, pero los pacientes deben estar comprometidos a hacer los cambios mentales y emocionales necesarios para una cirugía de pérdida de peso para que la pérdida de peso sea exitosa. Este compromiso también ayudará con el mantenimiento de peso a largo plazo.

B. Los pacientes que se someten a una cirugía de pérdida de peso deben comprometerse a tomar vitaminas y suplementos, alimentación saludable, seguimientos médicos, ejercicio y asistencia al grupo durante toda la vida. Su bienestar emocional y físico depende de este compromiso. Aprenda de su cirujano qué se espera de usted y haga el compromiso vital de mantener su bienestar.

C. La falta de ejercicio, las comidas mal balanceadas, el pastoreo constante, comer carbohidratos procesados y beber bebidas carbonatadas son causas comunes de revertir la pérdida de peso y la cirugía. Tendrá que administrar su ingesta de alimentos y ejercicio por el resto de su vida.

2) Responsabilidad personal

A. Los pacientes que se comprometen a comer alimentos saludables, tomar los suplementos necesarios, hacer estudios de sangre de rutina e incorporarse un programa de ejercicios en sus estilos de vida han aumentado el potencial de los mejores resultados a largo plazo.

3) Nutrición equilibrada

A. Agregar una nutrición sana a la pérdida de peso es esencial para el éxito a largo plazo y el mantenimiento del peso. La incorporación de todos los grupos de alimenticios de acuerdo con las directrices de la American Dietetic Association (ADA) es excelente para comenzar para una buena salud.

4) Grupos de apoyo

A. Los grupos de apoyo son una parte integral del proceso de curación, física y emocional. Se anima a todos los pacientes a incorporarse un grupo de apoyo en su horario mensual.

5) Ejercicio

A. En un estado de calorías reducidas, la tendencia natural del cuerpo es utilizar el músculo para las necesidades energéticas inmediatas. Por lo tanto, es necesario incorporarse un programa terapéutico. Hacer ejercicio al menos tres veces por semana conserva la masa muscular magra, quema grasa y aumenta su potencial para el éxito exitoso a largo plazo.

6) Vitaminas y minerales y suplementos de proteínas

A. Debido a que la cirugía de pérdida de peso cambia el proceso digestivo, los suplementos nutricionales son esenciales a lo largo de toda la vida.

B. Las deficiencias de vitaminas son previsibles y prevenibles. Tome sus vitaminas y suplementos y comprométase a ver a su cirujano regularmente y realice pruebas del laboratorio para dar seguimiento.

Comprendiendo mejor para tomar la mejor decisión

Ahora que ha tenido la oportunidad de aprender más sobre la cirugía bariátrica, qué esperar y qué necesita hacer para aumentar sus probabilidades de éxito en la pérdida de peso, puede tomar la decisión que es mejor para usted y su situación. Al tomar este primer paso, ha comenzado el viaje que en última instancia, puede conducir a un estilo de vida más saludable.

METAS A CORTO PLAZO

EN LOS PRÓXIMOS TRES MESES, MIS OBJETIVOS SON:

DURANTE EL PRÓXIMO AÑO, MIS OBJETIVOS SON:

FECHA _____

Yo _____ me comprometo a tomar los siguientes pasos para aumentar mis posibildades de éxito de pérdida de peso:

1. Me mantendré enfocado en mantener un estilo de vida saludable, que incluye ejercicio regular y actividad física.

2. Me adheriré a las pautas nutricionales y los tamaños de las porciones esbozadas por mi médico.

3. Seré diligente en la grabación y seguimiento de mis hábitos alimenticios, ejercicio y pérdida de peso.

4. Asistiré a mis citas de seguimiento y seré abierto y honesto con mi médico.

5. Recuerdo que la exitosa pérdida de peso es un esfuerzo y compromiso continuo, y reconozco que aunque puede haber momentos difíciles y desafíos, que puedo y lo superaré con el apoyo de mi médico, mi familia y mis amigos.

_____ _____

FIRMA **FIRMA DE TESTIGO**

PALABRAS DE ALIENTO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

EL VIAJE HACIA SU MEJOR VERSIÓN

PLANEANDO TU TRATAMIENTO EN MÉRIDA — PACIENTES INTERNACIONALES

Tanto si viaja desde Canadá como desde Estados Unidos, esta guía explica, paso a paso, cómo lo cuidamos con seguridad —a distancia y de cerca— siguiendo el consenso mexicano de turismo médico (CMCOEM). Aunque nuestro equipo no habla francés, contamos con materiales en varios idiomas e intérpretes.

1. Antes de viajar

- Valoración remota multidisciplinaria por Google Meet, con contacto directo con el equipo y nuestro concierge de pacientes (985 126 1367).
- Revisamos su historia y estudios (los necesarios). La decisión es individualizada.

2. Candidatura

- Mayores de 18 años; preferimos riesgo anestésico bajo (idealmente ASA II) e IMC de hasta 55.
- Los casos de muy alto riesgo pueden ser más seguros cerca de su domicilio.

3. Llegada

- Llegue preferentemente 2 días antes; de ser necesario, estudios locales.
- Consentimiento trilingüe y carta compromiso antes del ingreso.

4. Hospital

- Hospitales acreditados (UCI, banco de sangre, urgencias 24 h), insumos FDA/COFEPRIS y procedimientos validados (CMCOEM/ASMBS/IFSO).
- Tromboprofilaxis; en endoscopía, video como expediente.

5. Estancia antes de volar

- Recomendamos una estancia de al menos 7 días antes de volar, para vigilar su recuperación con seguridad.
- Al alta: resumen médico, imagen y suplementos. Vuelo: espacio para piernas, medias de compresión y anticoagulación.

6. Urgencias

- Contacto del equipo 24/7. Si está de regreso y nota deterioro, acuda de inmediato al hospital más cercano: la atención local oportuna es la prioridad.

7. De regreso a casa

- Seguimiento remoto por Medicina Metabólica (1/3/6 y hasta 12 meses), coordinado con su médico local.
- Lo atenderemos en su idioma con apoyo de tecnología de traducción, y se indicará la suplementación de acuerdo con la disponibilidad en su lugar de origen.
- Nuestro servicio concierge ofrece apoyo en logística: traslados, hospedaje e intérprete.

Información importante

Toda cirugía presenta riesgo. Asegúrese de escuchar a su profesional de la salud y de hacer preguntas si no entiende alguna indicación. Consulte con su médico o cirujano si hay algo más que deba hacer y que no esté cubierto por este documento. Este documento no está destinado a reemplazar el asesoramiento médico individual.

Dr. Luis Meza — Cirugía Antidiabetes
Cirujano General, Bariátrico y Metabólico
Hospital FARO del Mayab, Consultorio 907 · Mérida, Yucatán
Tel./WhatsApp: 985 126 1367 · contacto@luismeza.mx
www.luismeza.mx · www.micirujanobariatra.com