

Allina Health

Introducción al seminario informativo sobre la cirugía de pérdida de peso

Hola, mi nombre es Deb Vanderhall y soy la directora del programa de Control de peso de Allina Health. Le agradezco por tomarse el tiempo de aprender más sobre la cirugía de pérdida de peso viendo este seminario informativo. Cuando mire este video, le solicitaremos que complete una prueba posterior para validar su aprendizaje. La prueba posterior está disponible en nuestro sitio web, y le recomiendo que la imprima o revise antes de mirar este video para que sepa cuáles son las preguntas, y le solicitaremos que la presente al final del video con su formulario de historia clínica.

Empecemos. Este es un video de YouTube que cuenta la experiencia de algunos de nuestros pacientes que se realizaron la cirugía de pérdida de peso. Dura 3 a 4 minutos, pero es una buena manera de escuchar a otras personas que se sometieron a la cirugía de pérdida de peso.

Me realicé esa cirugía en enero de 2000. Mi peso inicial era de 310 libras, y como puede ver, mantuve mi pérdida de peso por muchos años. Existen historias de éxito por ahí, y estoy feliz de compartir con usted las cosas que debe saber mientras considera realizarse la cirugía de pérdida de peso. El programa de Control de peso de Allina Health proporciona servicios clínicos en cuatro lugares. Nos encontramos en Abbott Northwestern Hospital, United Hospital Campus, cruzando la calle del Mercy Hospital en el Edificio de especialidad de Mercy, y también proporcionamos servicios en la clínica Shakopee. Nuestras cirugías de pérdida de peso se realizan en Abbott Northwestern Hospital y United Hospital. Tenemos acreditación del Colegio Americano de Cirujanos con un nombre de acreditación bastante complicado. Se llama MBSAQIP, y se lo mostramos aquí, ese es el organismo acreditador. También tenemos la distinción azul como Centro de cirugía bariátrica. Somos parte de la red de cirugía bariátrica Optum y también estamos en la red Health Partners. Es importante que sepa esto porque, para la cirugía de pérdida de peso, generalmente se requiere que la cirugía sea en un centro de excelencia. Y también para la mayoría de las compañías de seguros que nos tienen en su red.

Su equipo de cirugía de pérdida de peso es multidisciplinario y consiste de muchas personas que incluyen cirujanos, médicos, asistentes médicos y enfermeros profesionales de nivel medio, dietistas, enfermeros, psicólogos y la lista sigue.

El objetivo de este seminario es darle un resumen de la enfermedad llamada obesidad, hablar sobre cuáles son los tipos de cirugía de pérdida de peso, hablar sobre la vida después de la cirugía y nuestro Programa de seguimiento de estilo de vida, qué hacer para prepararse para la cirugía, y luego contestar algunas preguntas típicas que los pacientes tienen mientras consideran la cirugía.

Creo que lo primero a entender es que la obesidad es una enfermedad. Por muchos años nos avergüenzan y culpan haciéndonos creer que nuestro peso es nuestra culpa. Y cada vez más profesionales de la salud comprenden que es un proceso de enfermedad y que no es nuestra culpa. La obesidad se define como tener mucha grasa para su peso corporal, por lo que su peso es mayor al que debería ser para su estatura. El 68 % de los adultos y 33 % de los niños tienen sobrepeso u obesidad, y esta produce más de 400,000 muertes cada año.

El desafío de la obesidad es que puede crear otras afecciones de salud como diabetes, presión arterial alta, etc., y afecta su salud y bienestar en general, lo que puede acortar su vida. Los estudios demostraron que puede acortar su vida de 7 a 14 años.

Las causas de la obesidad son complejas y multifacéticas. Puede estar relacionada a su equilibrio energético, sus antecedentes y genética familiares, hormonas, medicamentos que toma, sueño, pero también importa el estilo de vida y el comportamiento. Por esto creo que es útil comprender que la actividad, el ejercicio y la nutrición son una piedra angular en el camino de la pérdida de peso, pero son parte del camino, no son todo el viaje.

Esta diapositiva muestra algunos de los otros problemas de salud que se asocian con la obesidad, incluyendo derrame cerebral, artritis, cálculos biliares, enfermedad pulmonar. Vemos muchos pacientes con apnea del sueño, pero los que están en la esquina inferior izquierda, que creo que están subpresentados aquí, son todos los tipos de cáncer que se relacionan con la obesidad.

Entonces, ¿cómo clasificamos la obesidad? Se basa en su índice de masa corporal. Y esta es solo una manera de medir la obesidad. Utilizamos esta medida porque está aceptada internacionalmente. El índice de masa corporal o IMC se basa en su estatura y peso. En nuestro sitio web encontrará información sobre cómo calcular su IMC. Esta diapositiva habla de las categorías de peso. Un peso saludable corresponde a un IMC de entre 18.5 y 24.9. El sobrepeso es un IMC mayor a 25. La obesidad es un IMC mayor a 30. La obesidad severa es un IMC mayor a 35. Y la obesidad mórbida es un IMC mayor a 40. Una de las cosas que esta diapositiva no representa es una categoría llamada obesidad súper mórbida. Esto sería un IMC mayor a 50. Habitualmente, para calificar para la cirugía de pérdida de peso, debe estar en las categorías de obesidad severa o mórbida.

Entonces, para el tratamiento de la obesidad, como dije anteriormente, la nutrición y la actividad física son piedras angulares del tratamiento. Pero la cirugía de pérdida de peso es reconocida como una opción que proporciona una pérdida de peso duradera, de largo plazo que puede sostenerse en el tiempo de una manera diferente que lo que proporcionan medicamentos o cambios en el estilo de vida y comportamiento.

Una de las cosas que afectan nuestro peso se denomina punto fijo metabólico, que es la tendencia natural de nuestro cuerpo a intentar mantener un cierto peso. Se esfuerza en volver al peso que teníamos antes de empezar nuestra dieta o programa de ejercicio. Entonces, ¿cuántas veces perdió peso con éxito, y luego su cuerpo volvió al peso previo? Ese era su punto fijo. Y si su cuerpo está por encima o debajo del punto fijo, trabajará para volver a donde estaba. La inactividad en un estilo de vida sedentario con el tiempo puede hacer que su punto fijo aumente. Lo que hace la cirugía de pérdida de peso es disminuir su punto fijo y restablecer un nuevo punto fijo. Antes de mi cirugía, mi punto fijo era de 310 libras. Mi punto fijo hoy es de cerca de 160 libras. Entonces, mi cuerpo va a esforzarse para mantenerse en ese peso.

Hay muchas herramientas para perder peso, estoy segura de que muchos de ustedes lo saben y de que intentó muchas de estas. Existe la nutrición, actividad física, cambios en el estilo de vida y comportamientos, medicamentos y cirugía. Es importante entender que la cirugía es solo una

herramienta en el paquete de herramientas. No es la solución definitiva. Es una herramienta en el paquete de herramientas que le ayuda a obtener una pérdida de peso sostenible en el tiempo.

¿Cuáles son los procedimientos para perder peso? Lo primero a entender es que la cirugía de pérdida de peso se realiza de forma robótica y laparoscópica. Muchos pacientes tienen preguntas sobre lo que significa cirugía laparoscópica robótica. Tengo gráficos que le mostrarán estos procedimientos con más detalle, pero significa que se realizan de 4 a 6 incisiones pequeñas en su barriga, y el beneficio de la cirugía laparoscópica es que tendrá menos dolor en comparación con un procedimiento abierto. También tendrá una recuperación más rápida para que pueda volver a su rutina diaria más rápido .

Las cicatrices son menos visibles, tiene menos complicaciones y una hospitalización más corta. La diferencia al utilizar la cirugía robótica es que: el cirujano tiene una mejor visión de lo que hace y tiene más habilidad para manipular o maniobrar durante la cirugía en comparación con la cirugía laparoscópica anterior y regular. La otra parte es que se denomina “cirugía mínimamente invasiva” y es tecnología de vanguardia. Los cirujanos se entrenan especialmente en el robot, y la mayoría de nuestros procedimientos ahora se realiza de manera robótica.

En Allina Health, hay diferentes tipos de cirugía de pérdida de peso. Realizamos la gastrectomía en manga, el bypass gástrico en Y de Roux, el cruce duodenal; pero también realizamos muchas cirugías de corrección o conversión, y esto es para los pacientes que tienen antecedentes de cirugía de pérdida de peso y tienen complicaciones de esa cirugía, o volvieron a ganar peso después de esta. Allina Health tiene uno de los pocos programas del estado que proporciona este servicio.

Hay dos tipos de cirugía de para la pérdida de peso. La primera es restrictiva, y esto funciona simplemente al limitar la cantidad de comida que come por vez. Esta sería la gastrectomía en manga. Los procedimientos restrictivos y malabsortivos funcionan limitando la cantidad de comida que puede comer por vez, pero también cambian la manera en que su cuerpo absorbe las calorías. Esto sería el bypass gástrico en Y de Roux o el cruce duodenal.

En estos gráficos se muestra la anatomía normal a la izquierda y la anatomía con el procedimiento a la derecha. Este es su hígado y este es su esófago que desciende hasta su estómago. La comida pasa a través de algo llamado válvula pilórica y sigue hacia su intestino delgado. Este es su intestino delgado, y luego la comida pasa hacia su intestino grueso. Preste atención a la válvula pilórica aquí, porque eso se considerará en estas cirugías.

Esta es la gastrectomía en manga. Y con la gastrectomía en manga, se corta su estómago del tamaño y forma de un tubo pequeño y fino. Se quita de su cuerpo cerca del 80 % de su estómago y puede esperar perder 55 % de su exceso de peso dentro de los primeros dos años luego de la cirugía.

Esta animación muestra el procedimiento y la anatomía normal de inicio. Me gusta esta animación porque le ayuda a comprender lo que sucede dentro de su cuerpo. La cirugía laparoscópica se realiza con 5 a 6 pequeñas incisiones en su abdomen, y luego la cirugía se realiza a través de puertos y cámaras que se introducen en su cavidad abdominal. Su barriga se

infla con gas durante el procedimiento para que el cirujano tenga más espacio para manipular durante la cirugía. La comida baja por su esófago y pasa hacia su estómago, luego sigue a través de la válvula pilórica al final de su estómago hacia su intestino delgado. Esa es la digestión normal.

Con la gastrectomía en manga, el cirujano utiliza una grapadora y coloca grapas para formar un tubo fino de estómago y quita del 80 al 85 % de su estómago. Esto permite que la comida pase a su estómago y que se sienta más lleno y satisfecho con una porción de comida más chica. Esto solo limita la cantidad de comida que puede comer.

Las ventajas de la gastrectomía en manga son que es más fácil tomar medicamentos porque no cambiamos la abertura al final de su estómago, no se cambia la ruta de los intestinos, hay menos riesgo de deficiencia de vitaminas y minerales. Para alguno de nuestros pacientes que toman varios medicamentos, a veces esta opción es mejor porque usted puede tomar sus medicamentos diarios con facilidad. Las desventajas de esta cirugía es que la pérdida de peso es un poco menor que con el bypass gástrico, y hay más riesgo de reflujo ácido o acidez luego de esta cirugía.

Si sufre enfermedad por reflujo gastroesofágico o ERGE, o acidez frecuente, hable con su cirujano sobre eso cuando decida qué procedimiento se va a realizar, porque se debería tener en cuenta. Quizás esta no es la cirugía para usted. Otra cosa a recordar con esta cirugía es que no es reversible.

Bypass gástrico en Y de Roux: de nuevo, anatomía normal a la izquierda, bypass gástrico a la derecha. Su estómago se divide en dos secciones pequeñas, lo cual crea un nuevo estómago al que llamamos bolsillo, y luego el estómago bypass. Entonces, en esta cirugía, su estómago no se retira de su cuerpo. Se divide y se vuelve a unir el intestino delgado para que la comida pase desde su estómago nuevo hacia su intestino delgado, y ahí es donde inicia la absorción. Con esta cirugía, puede esperar perder cerca de 68 % de su exceso de peso en los primeros dos años. De nuevo, tengo un video sobre este procedimiento, pero este no muestra la anatomía normal. Va directamente al procedimiento.

Entonces, se realizan 5 a 6 incisiones para la laparoscopia, se infla la barriga con gas, se colocan los puertos para que el cirujano pueda realizar la cirugía y luego, en este procedimiento, se divide el estómago. Se crea un pequeño bolsillo de estómago que es del tamaño de su pulgar. Este retiene alrededor de una onza. Pero puede ver que el resto de su estómago permanece en su cuerpo. Luego el cirujano corta el intestino delgado, une un extremo con el bolsillo de estómago nuevo y vuelve a unir el otro extremo más abajo en el intestino delgado. La porción de intestino del final del estómago hacia la parte inferior de la pantalla, donde se vuelve a unir, ese es el componente malabsortivo. Su cuerpo no absorbe los nutrientes de la comida hasta que se encuentran en el final.

Las ventajas del bypass gástrico es que produce una pérdida de peso más rápida, tiene más chances de mejorar o incluso eliminar alguna de sus otras afecciones de salud. Una de estas es la diabetes. Esta cirugía es el estándar de oro para la resolución de la diabetes tipo dos. Entonces si usted es diabético, quizás quiera hablar sobre este procedimiento con su cirujano.

La otra cosa que sirve del bypass gástrico es que es muy bueno para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o acidez. Entonces si usted sufre de ERGE o acidez, quizás quiera considerar esta cirugía y hablar con su cirujano. Con esta cirugía hay un promedio mayor de pérdida de peso que con la gastrectomía en manga. Sin embargo, la desventaja con esta cirugía es que aumenta su riesgo de malnutrición, es decir que su cuerpo no obtiene los nutrientes que necesita. También existe la posibilidad de desarrollar el síndrome de evacuación gástrica rápida. Hablaremos sobre esto más adelante, pero se relaciona con el azúcar y grasa de los alimentos que come.

Otra operación que realizamos es el cruce duodenal. El procedimiento es una combinación de la gastrectomía en manga y el bypass gástrico. Generalmente ofrecemos esta cirugía a pacientes con un IMC más alto porque es un procedimiento más complejo. Se recomienda tenerla en cuenta para pacientes con un IMC mayor a 50. Puede esperar perder entre 70 y 80 % de su exceso de peso en los primeros dos años después de la cirugía.

La ventaja del cruce duodenal es que la pérdida de peso es más rápida y continua. Tiene las chances más altas de mejorar sus otras afecciones médicas. La estadía hospitalaria es de 1 a 2 días. Existe más riesgo de malnutrición. Con este procedimiento es muy importante que siempre tome los suplementos de vitaminas y minerales que le recetamos. Es muy importante con esta cirugía. La otra cosa a tener en cuenta con el cruce duodenal es que puede movilizar el intestino varias veces por día y puede tener flatulencia olorosa, lo que significa que cuando tenga gases, pueden tener mal olor.

Existen riesgos relacionados a cualquier cirugía abdominal y se detallan aquí, incluyendo hemorragia, dolor, neumonía y complicaciones de la anestesia. Pero los siguientes son los dos que más nos preocupan, y son los coágulos de sangre y la embolia pulmonar. Las personas que sufren de obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar coágulos de sangre. Es muy importante que luego de la cirugía nuestros pacientes se levanten y se muevan. Por esto alentamos a nuestros pacientes a que se sienten en una silla, se levanten y caminen. Tenemos un protocolo en el que usamos heparina. Si puede recibir heparina, disminuye el riesgo de coágulos de sangre. También usamos mangas alrededor de sus pantorrillas que se inflan con aire para ayudar a que la sangre fluya en sus piernas. Esto es para que no desarrolle coágulos de sangre en sus miembros inferiores.

Existen riesgos que son específicos de la cirugía de pérdida de peso, incluyen náuseas y vómitos, deshidratación, y fuga gástrica donde se colocan las grapas. Como puede ver, en estas cirugías se colocan grapas y a veces los pacientes preguntan: “¿me vuelven a operar para quitar las grapas?”. No lo hacemos, están hechas de titanio, y usted puede realizarse exámenes radiológicos normales. No afecta nada de eso. Pero, a veces, alguna de esas grapas puede no cerrar completamente y desarrolla lo que se denomina fuga. Esto es muy infrecuente en nuestro programa, y puede hablar con su cirujano sobre su tasa de fuga gástrica.

La causa más común de reingreso de nuestros pacientes al hospital es por náuseas, vómitos y deshidratación. Puede ser difícil tomar los líquidos suficientes inmediatamente después de la cirugía. Por esto sus enfermeros y dietistas trabajarán esto con usted para que tenga un plan antes de la cirugía para que ingiera con éxito los líquidos que necesita después de la cirugía.

También puede desarrollar reflujo, como mencionamos antes, con alguno de los procedimientos. También puede desarrollar una oclusión o estenosis; una estenosis es el angostamiento de una abertura. Al igual que la gastrectomía en manga, algunos pacientes cicatrizan de manera muy ajustada. Eso se denomina estenosis. Las paredes se estrechan y la comida no se mueve tan fácilmente como debería.

Los pacientes también tienen riesgo de desarrollar una úlcera. Las úlceras suceden con mayor frecuencia en pacientes que vuelven a fumar luego de la cirugía de pérdida de peso. Uno de los requisitos previos a la cirugía es dejar todos los productos con tabaco y a base de nicotina. Sabemos que con frecuencia, después de la cirugía, si los pacientes reiniciaron esos productos, tienen mayor riesgo de desarrollar una úlcera. Esto es algo a tener en cuenta mientras decide qué cirugía realizarse.

La vida después de la cirugía. Lo primero que los pacientes quieren saber es si sentirán dolor. Tendrá algo de dolor, pero es por un corto período de tiempo, y como ya dijimos, con la cirugía robótica y laparoscópica, es mejor de lo que era hace muchos, muchos años atrás. Sentirá algo de dolor y ese dolor se controla con medicamentos intravenosos, y luego lo cambiaremos a medicamentos por vía oral y le daremos otros medicamentos para usar en su hogar que le ayudarán con los cólicos de su estómago y dolor por gases. Entonces, no recibirá solo medicamentos narcóticos. Lo preparamos bien para que pueda controlar su malestar al llegar a su hogar.

Para los pacientes que tienen problemas con el dolor crónico a largo plazo, vamos a trabajar con su médico de terapia del dolor para realizar un plan analgésico para después de la cirugía. Nosotros no gestionamos esos medicamentos después de la cirugía; usted deberá trabajar con su especialista de dolor para obtener medicamentos analgésicos. Hablará con su proveedor sobre el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como por ejemplo, ibuprofeno, como Aleve, Advil, Motrin. Para alguna de las cirugías, estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de desarrollar una úlcera. Querrá asegurarse de hablar con su enfermero y su equipo de cirugía sobre los medicamentos que puede tomar después de la cirugía. Tylenol o acetaminofén es la opción más segura para el manejo del dolor después de la cirugía.

Para las actividades de la vida diaria: Recomendamos que no conduzca en la primera semana después de la cirugía. Queremos asegurarnos de que no esté tomando medicamentos analgésicos y que esté lo suficientemente alerta y cómodo para prestar atención a sus alrededores, frenar si lo necesita. Es importante que tenga a alguien que le realice los mandados o esté en su hogar con usted por si necesita ayuda con la vida diaria: hijos, familia, comidas, lo que sea. Asegúrese de planificar eso antes de su cirugía.

La mayoría de nuestros pacientes vuelve a trabajar dos semanas después de la cirugía. Muchos pacientes sienten que pueden volver antes, pero le animamos a tomarse el tiempo para cuidar de sí mismo. Descifrar sus hábitos y rutinas, qué líquidos y comidas son mejor para usted, ¿cómo haría esto? Porque una vez que vuelva a trabajar, se enfocará en la tarea en cuestión y no prestará atención a la cantidad de líquido que toma o la hora de comer. Por esto es importante que se tome ese tiempo después de la cirugía para crear un plan y sentirse cómodo con lo que hará una vez que vuelva a estudiar, cuidar niños o un trabajo de tiempo completo. Puede ser difícil descifrar todo eso.

Después de la cirugía, progresamos en la dieta en un período de cinco semanas, por lo que aumentará la consistencia de la comida desde líquidos claros hacia líquidos completos, a una dieta blanda, hasta comida normal; y su dietista le ayudará a hacer esta progresión dietética después de la cirugía. Es muy importante que siga esa progresión después de la cirugía para darle tiempo de sanar a su cuerpo.

Con frecuencia los pacientes nos llaman por dolor abdominal y este se debe a que intentaron comer comida sólida que no debieron probar. Puede ser muy incómodo porque la zona está inflamada. Se le realizó una cirugía. Se le realizó una cirugía en su cuerpo. Entonces, ese pequeño estómago nuevo está sanando y está inflamado, ¡y lleva tiempo que esa inflamación disminuya! Asegúrese de darse ese tiempo para que su cuerpo se cure.

Para la nutrición después de la cirugía, queremos asegurarnos de que realice hasta tres comidas diarias bien balanceadas, y es muy importante que primero coma la proteína. Su dietista repasará todo esto con usted. En Allina Health, seguimos un plan bajo en carbohidratos. Nuestro objetivo antes y después de la cirugía es menos de 100 gramos de carbohidratos por día en la fase de pérdida activa de peso, incluso alentamos a nuestros pacientes a disminuir a 50 gramos de carbohidratos por día. Nuevamente, su dietista hablará con usted sobre esto.

Es muy importante que después de la cirugía coma con bocados pequeños, mastique bien y se tome su tiempo. A algunos pacientes les sirve dejar los cubiertos en la mesa entre cada bocado, utilizar un plato más pequeño. Muchos pacientes compran cubiertos para niños para usar cubiertos que naturalmente crean bocados más pequeños. De nuevo, su dietista trabajará con usted para desarrollar un plan para que tenga éxito después de la cirugía.

También utilizamos lo que se denomina la regla 30/30. No queremos que beba líquidos 30 minutos antes de una comida, mientras come o 30 minutos después. La razón de esto es que ahora su estómago es muy pequeño, ¿verdad? Si toma muchos líquido justo antes de comer y luego intenta ingerir alimentos, su estómago dirá: “No hay mucho lugar aquí, ¡estoy lleno!”. Entonces, no beba nada antes de una comida. Comerá su comida y luego de esta no beberá nada, porque si bebe enseguida después de una comida, puede provocar que el alimento pase más rápido, y entonces, ¿qué puede hacer? Puede comer más. Realmente quiere prestar atención a esas señales de saciedad, satisfacción y plenitud. Si bebe mientras come o enseguida después de comer, también puede producir una sensación de presión y esto puede ser muy incómodo. Esa es la regla 30/30.

La última es asegurarse de tomar al menos 64 onzas de líquido por día. Como dije anteriormente, el objetivo más difícil de cumplir para nuestros pacientes es tomar ocho vasos de líquido por día. Usted comienza con sorbos, con un temporizador, tiene que medir todo, y se hace más fácil con el tiempo, pero los pacientes dicen que la parte más difícil después de la cirugía es tomar la suficiente cantidad de líquidos. Debe asegurarse de comer alimentos de calidad. Su dietista trabajará esto con usted. Asegúrese de leer las etiquetas. A veces tenemos pacientes con vómitos después de la cirugía y eso no es normal. Si vomita, las causas son que comió mucho, comió muy rápido o no masticó lo suficiente.

En cuanto a los suplementos con cualquiera de las cirugías, necesita tomar suplementos de vitaminas y minerales por el resto de su vida. Todas las personas tomarán multivitamínicos con hierro y calcio. Algunas cirugías requieren vitamina B12 y vitamina D. Muchas personas en el estado de Minnesota tienen bajos niveles de vitamina D, entonces muchas veces nuestros pacientes tienen que tomarla como suplemento. Luego del cruce duodenal, hay suplementos adicionales que debería tomar por el resto de su vida.

No recomendamos que tome alcohol después de la cirugía. Es importante que entienda que el alcohol se absorbe diferente después de una cirugía de pérdida de peso. Un estudio mostró que el alcohol se absorbe más rápido y alcanza un nivel más alto en sangre más rápido, y se mantiene más tiempo luego de que consumió alcohol. Es muy importante que no tome y conduzca, porque en este estudio de investigación, los pacientes reportaron que no sintieron ninguna diferencia. No sintieron que el alcohol los afectó de alguna manera. Y, no recuerdo cuánto alcohol consumieron, pero legalmente estaban ebrios, tenían 0.088. Es muy importante que no beba y conduzca y que no beba solo porque no sabe los efectos que podría tener. Uno de los requisitos antes de la cirugía es que le pidamos que elimine el alcohol de su vida diaria simplemente para prepararse para ese cambio. También consideramos que el alcohol son calorías vacías y usted se realizó una cirugía para perder peso. Por lo que le recomendamos que se abstenga de beber alcohol.

Anteriormente le hablé un poco sobre el síndrome de evacuación gástrica rápida. Se relaciona más específicamente al bypass gástrico en Y de Roux. Esto se relaciona con la cantidad de grasa y azúcar que tenga una comida y si entra muy rápido al estómago. Si come algo que es muy abundante y tiene mucha grasa o azúcar, puede provocarle lo que se denomina el síndrome de evacuación gástrica rápida. Es más frecuente luego de la cirugía de bypass gástrico, generalmente sucede en los 30 minutos luego de comer esa comida con mucha grasa o azúcar. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, diarrea, cólicos. Sentirá la piel pegajosa, temblores, sudor..., simplemente lo sentirá. Dura cerca de 30 minutos y desaparece. Pero es más frecuente, de nuevo, en el paciente con bypass gástrico

Para la actividad física, trabajamos muy de cerca con el instituto de rehabilitación Courage Kenny. Cuando tenga consulta con su cirujano, puede darle una orden para una consulta con el fisioterapeuta, le llamamos “prehabilitación”; lo que intentamos hacer es ayudarlo a desarrollar un plan de actividad que le permita moverse un poco más de lo que se mueve actualmente. Si es miembro en un gimnasio o club deportivo y tiene un plan de actividad que ya realiza, ¡eso es fabuloso! Pero a veces las personas necesitan ayuda para saber por dónde comenzar y lo que es seguro hacer.

Los fisioterapeutas de Courage Kenny son muy buenos haciendo eso, y tienen muchos centros alrededor de Twin Cities. Lo que le pedimos es que intente realizar 30 minutos de actividad física todos los días. Para algunos de nuestros pacientes, esto significa empezar con 5 minutos y añadir un minuto cada día hasta llegar a 30 minutos. Otra cosa que las personas intentan es programar un temporizador y hacerlo de una vez. Me gusta realizar 3 caminatas de 10 minutos en un día. Si trabajo desde mi casa y si tengo tiempo entre reuniones, una vuelta por mi manzana son 15 minutos. Simplemente voy afuera y doy una vuelta rápida alrededor de la manzana. No tiene que realizar todo al mismo tiempo. Se trata de levantarse y moverse en el

día. Esto puede ayudarle a mejorar su metabolismo. Ayuda a su cuerpo a quemar el exceso de grasas y no la masa muscular. Comience despacio y elija actividades que disfrute. Creo que eso es otra cosa, las personas piensan que deben estar en una máquina de pesas y hacer muchas repeticiones de levantamiento de pesas. Elija cosas que disfrute: llevar a sus hijos al parque, sacar a pasear a su perro.

Yo hago mucho estiramiento. Soy hija de la década del sesenta. Miro mucha televisión. Hago muchas actividades de estiramiento en la noche frente a la televisión para que mi cuerpo se mueva y se mantenga lo más sano que pueda.

Luego de la cirugía, otra consideración es el embarazo. Debe dejar de tomar píldoras anticonceptivas un mes antes y un mes después de la cirugía, por lo que debe pensar en métodos anticonceptivos alternativos, y recomendamos que espere al menos dos años luego de la cirugía para intentar quedar embarazada. Un método anticonceptivo recomendado es que utilice el DIU (dispositivo intrauterino) Mirena. Es muy importante para las mujeres que miren este video y que luchan con problemas de fertilidad; tenemos muchas pacientes que quieren la cirugía de pérdida de peso para quedar embarazadas. Debe asegurarse de esperar hasta alcanzar su máxima pérdida de peso después de la cirugía. Podrá quedar embarazada, pero estancará su pérdida de peso después de la cirugía. Es muy útil tener esto en cuenta y tener un plan para quedar embarazada después de la cirugía.

Lo otro a tener en cuenta es que a veces las mujeres no comprenden que las hormonas femeninas se almacenan en la grasa y, cuando se pierde peso, se liberan esas hormonas de su grasa, entonces literalmente se convierten en una máquina de hacer bebés; usar un método anticonceptivo confiable ayudará a prevenir eso.

Otra consideración es tener exceso de piel o piel flácida. Puede mantener su piel saludable si no fuma o bebe alcohol, bebe suficiente agua y come una dieta balanceada. Invitamos a cirujanos plásticos a uno de nuestros grupos de apoyo y lo que nos dijeron fue lo siguiente: su piel se pega a su cuerpo como bandas elásticas, y cuando aumenta de peso, se rompen esas bandas elásticas. Por lo que puede hacer todas las sentadillas del mundo, y esto no traerá la piel a su lugar, pero realizar entrenamiento con peso y actividad regularmente, le da un mayor sostén.

Tenemos relación con varios cirujanos plásticos de Allina Health, y muchos de nuestros pacientes tienen en cuenta la opción de quitar quirúrgicamente esa piel después de la cirugía. Se le pide que espere al menos dos años después de la cirugía antes de realizarlo, ya que queremos asegurarnos de que alcance su peso objetivo, que maximice su pérdida de peso. No se realice esa cirugía y luego pierda más peso, va a anular el objetivo.

Otra cosa a pensar después de la cirugía es en cómo sobrellevarla. Las relaciones cambian, debe pensar en cómo maneja el estrés ahora, quiénes son sus contactos y cómo van a cambiar después de la cirugía. Muchos pacientes dicen que desean haber tenido más ventajas con la evaluación de salud mental preoperatoria y pensar más esas cosas. Muchos pacientes dicen, “No me di cuenta de lo mucho que dependo de la comida para mis emociones”. Le hará muy bien pensar en eso y realizar un plan con su proveedor de salud mental para después de la cirugía. A veces los pacientes intentan y realizan esa evaluación de salud mental y lo ven más

como algo que tienen que hacer y atravesar. No haga esto. Realmente tómese el tiempo de pensar en: ¿Cómo impactará esto en mi familia? ¿Qué edad tienen mis hijos? ¿Quién cocina? ¿Cómo será esa dinámica? ¿Cómo cambiará la compra de comestibles? ¿Cómo cambiará mi relación con el resto de mi familia? Puede ser muy útil pensar en eso antes de la cirugía.

Otra cosa que puede suceder después de la cirugía es que desarrolle otras adicciones. Si recurría a la comida para sobrellevar situaciones, eventualmente puede recurrir a hacer compras, apostar o beber alcohol. Puede ser muy útil pensar y trabajar en eso antes de la cirugía. También estamos conectados con los proveedores de salud mental de Allina Health. Si necesita ayuda con eso, podemos hacerle una derivación después de la cirugía.

Ofrecemos grupos de apoyo, y el beneficio de estos es que puede aprender de otras personas. Puede preguntar cosas que no puede preguntarles a amigos o familiares porque no entienden por lo que está pasando. En este momento ofrecemos dos grupos. Uno es el grupo quirúrgico; es para los pacientes antes y después de la cirugía, y la información está disponible en Allinahealth.org/wmsg; el Grupo de apoyo de control de peso, y lo otro que hacemos son clases por la noche. Consulte en: Allinahealth.org/mwlc classes. Son presentaciones realizadas por nuestros dietistas sobre temas diferentes cada mes. Los temas varían desde elegir una proteína en la tienda de comestibles, cocinar los vegetales de manera saludable, cómo armar un grupo de apoyo o cómo agregar actividades a mi día. Intentamos elegir un tema diferente cada mes. Consulte esos sitios web porque, especialmente en las clases médicas de pérdida de peso, guardamos las presentaciones ahí. Así, también puede consultar los temas previos.

Para la atención de seguimiento, es muy importante después de una cirugía de pérdida de peso que realice un seguimiento por el resto de su vida. A la semana tendrá una consulta de seguimiento posoperatorio con uno de nuestros asistentes médicos. También recibirá llamadas de nuestro personal de enfermería para saber cómo se siente en su hogar, continuarán realizando seguimiento hasta que tome la cantidad de líquidos adecuada y no tenga preguntas adicionales. Nos asociamos con el programa de hospitalización domiciliaria de Allina Health. Quizás alguno de ustedes califique para usar nuestro programa de hospitalización domiciliaria. Estamos muy emocionados con este programa porque lo visitará un paramédico comunitario que le entregará algo similar a un dispositivo iPad para que reciba visitas virtuales con un proveedor de hospitalización domiciliaria, un médico todos los días mientras esté en su hogar hasta que sienta que tiene el control y que está bien.

También, si tiene náuseas, vómitos o deshidratación, ellos podrán darle medicamentos intravenosos en su hogar para que no tenga que asistir al departamento de emergencias o recibir atención de urgencia, o ir al consultorio de atención primaria. Puede hacerlo con un iPad y ellos llamarán al técnico en emergencias médicas (o EMT) para que vaya y le administre fluidos si los necesita. Estamos muy emocionados con este programa de hospitalización domiciliaria.

A las cinco semanas se reunirá de nuevo con el dietista y el enfermero, porque es en ese momento que se realiza la transición a alimentos completos. Luego tendrá un seguimiento a los tres y seis meses, al año y anualmente después de eso. Su equipo de seguimiento es multidisciplinario. Es el mismo grupo de personas con el que trabajó antes de la cirugía, pero a los seis meses conocerá a otro proveedor de atención que será alguien de nuestro equipo médico

de pérdida de peso ya que realizará la transición a nuestro Programa de seguimiento de estilo de vida.

En ese programa, a los seis meses, se reunirá con un proveedor nuevo porque ya no necesita al equipo quirúrgico, ya se realizó la cirugía y ellos pueden prestar una atención más integral: ¿Cómo está durmiendo? ¿Cómo sobrelleva la situación? ¿Cómo está su nivel de estrés? ¿Cómo están sus relaciones? ¿Cómo le está yendo con la nutrición? Continuará con el mismo dietista, pero pasará a un proveedor de nivel medio diferente. Eso significa que será un enfermero profesional o un asistente médico.

En nuestro programa de control de peso, sepa que no todas las personas están listas luego de mirar este video. Le aplaudo por mirar este video porque creo que el conocimiento es poder y ahora sabe más en comparación a unos minutos atrás. Lo felicito por mirar este video.

Si quiere tomarse un tiempo y pensarlo, está bien. Puede hacer eso. Otra cosa que a las personas les resulta difícil es que, si deciden seguir adelante, muchos lo quieren ahora. El desafío es que es un procedimiento electivo. No es de urgencia o emergencia. Siempre digo que no aumentamos de peso de un día para otro; no vamos a perder peso de un día para otro. Hay que tener paciencia con esto porque lleva tiempo. Una de las razones por las que lleva tiempo es porque todas las compañías de seguros tienen criterios diferentes que se deben cumplir para obtener la autorización previa para la cirugía.

Alguno de los ejemplos de los requisitos de los seguros es que debe que tener un IMC mayor a 40, o si está entre 35 y 39.9, tiene que tener otra afección médica. Puede ser diabetes, hipertensión arterial o apnea de sueño. Varía según la compañía de seguros. Tendrá que comunicarse con su compañía de seguros y saber cuáles son los criterios de su plan, y también averiguar si tiene cobertura para la cirugía de pérdida de peso ya que algunas compañías de seguros no cubren estas cirugías. Su obesidad mórbida debe ser una enfermedad crónica. No puede tener problemas psicológicos o enfermedades endócrinas sin diagnosticar, como por ejemplo, diabetes o enfermedad tiroidea. La mayoría de estas requieren consejería nutricional. Si su compañía de seguros no tiene requisitos de consultas con dietista o consejería nutricional, nosotros sí. Debe asistir al menos a tres consultas con nuestro dietista, y luego le pediremos que se comprometa con la atención de seguimiento y a seguir las pautas para tener éxito a largo plazo.

¿Cuáles son los requisitos de su compañía de seguros? Llame al número de teléfono de servicios al afiliado que aparece atrás de su tarjeta del seguro. En nuestro sitio web hay un formulario llamado Planilla de facturación y seguro que creamos para usted. No necesitamos ese formulario. Lo hice para que usted llame a su compañía de seguro y averigüe: ¿Cuál es mi año de cobertura? ¿Cuál es mi gasto máximo de bolsillo? ¿Cuánto es mi deducible y mi copago? ¿Tengo cobertura para la cirugía bariátrica? Le orienta en todas esas preguntas para que sepa cuánto tiene que pagar.

Generalmente les digo a las personas que en el año de la cirugía pagarán su gasto máximo de bolsillo porque tendrán que realizar todas las consultas médicas y todo tendrá sus copagos.

Planifique eso. Como ya dije, su compañía de seguros puede requerir consultas con un dietista con supervisión médica, si no lo hacen, nosotros exigimos tres.

En nuestro sitio web encontrará el formulario de historia clínica, que puede presentar de muchas maneras. Puede completarlo y enviarlo por correo electrónico. Si lo completa en línea y lo envía por correo electrónico, envíelo antes de guardarlo. Si lo guarda, nos enviará una copia del formulario en blanco.

Algunas personas preguntan sobre la Ley de Privacidad y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (o HIPAA); eliminamos esos formularios. Los escaneamos en su historia y luego los eliminamos de nuestro sistema. Pero puede enviarnos el formulario por fax si se siente más cómodo. Puede enviarlo por correo postal a la dirección de abajo o puede entregarlo en esa dirección. Existen muchas maneras diferentes que dependen de su nivel de comodidad para enviarnos esa formación. Si no tiene la tecnología para hacer el formulario, puede comunicarse con nosotros y le enviaremos el formulario por correo postal y un sobre para que nos lo devuelva. Sepa que, con el actual nivel de servicio del servicio postal, puede llevar un par de semanas que el formulario nos llegue, porque se realiza una parada en un centro en Coon Rapids antes de llegar a nuestra ubicación, y se puede retrasar.

Visitas a la clínica. Esta es una experiencia y camino personal, por lo que la decisión es suya. Si decide iniciar este camino, le pido que se asegure de cumplir con sus citas. Lo mejor de esta época es que ahora la mayoría de nuestra atención se proporciona de manera virtual, entonces entre el 60 y el 70 % de nuestras visitas se realiza con las visitas virtuales de MyChart.

Si lo van a ver en persona en la clínica, llegue al menos 10 minutos antes para que podamos hacerle el ingreso y que su visita sea puntual. Necesitamos aviso 24 horas antes si necesita cancelar o reprogramar. No tenemos una política de inasistencia o de cancelación tardía. Si falta o cancela tarde más de tres veces en seis meses, restringimos su capacidad de reprogramar porque el programa tiene alta demanda y queremos asegurarnos de que todos los pacientes puedan tener acceso a sus consultas.

Como dije muchas veces, necesita tres consultas con el dietista. Debe asegurarse de que esas consultas estén separadas al menos por 30 días. Algunas personas intentan hacerlas todas juntas. No funciona así. Su compañía de seguros quiere ver un cambio de comportamiento a lo largo del tiempo, por lo que los dietistas van a redactar objetivos y evaluar cómo progresa en cada objetivo mensualmente. Las visitas al dietista deben estar separadas al menos por 30 días. Tampoco querrá espaciarlas mucho porque algunas compañías de seguro piden que sean en seis meses consecutivos, y si pierde meses, pueden denegarle su autorización previa porque perdió dos meses, y ellos no saben la razón; solo ven que usted no es constante para mantener sus citas. Esto también es importante. Si tiene Medicare o un plan de sustitución de Medicare, no cubren las visitas al dietista. Ofrecemos un servicio minorista de pago inmediato. La consulta inicial tiene un costo de alrededor de \$50 y cada consulta de seguimiento tiene un costo de \$25, y esas consultas no deben ser en persona para Medicare o los planes de sustitución de Medicare. Las consultas con el dietista no pueden ser virtuales. Desafortunadamente, Medicare no cubre eso.

Para prepararse para la cirugía, en su primera consulta con el cirujano se repasará su historial médico y quirúrgico y todos sus medicamentos actuales. Hablarán con usted sobre si la cirugía de pérdida de peso es lo adecuado para usted y las diferentes cirugías que ofrecemos, y también sobre la que usted considere, ya que al final es su decisión. Nosotros no decidimos qué cirugía se le realizará. Eso lo hace usted en conjunto con su cirujano. Pueden recomendarle pruebas, exámenes o procedimientos adicionales para prepararlo para la cirugía.

Algunas compañías de seguros también requieren análisis de laboratorio o pruebas iniciales. Al final de esa consulta, se reunirá con el enfermero clínico para repasar con usted la información sobre lo que solicita la compañía de seguros para estos estudios preoperatorios. Tendrá que comunicarse con su compañía de seguros y averiguar cuáles son sus beneficios. Mientras hace esto, nosotros también llamaremos a su compañía de seguros para conocer cuáles son sus criterios para saber si tenemos que hacer más pruebas o procedimientos para que usted obtenga la autorización previa para la cirugía.

La evaluación psicológica. Ya hablamos un poco sobre esto, es para educarlo en cómo tener éxito luego de la cirugía y disminuir o manejar cualquier factor de riesgo, ayudar a identificar si está en riesgo de problemas psicológicos y sociales después de la cirugía, y para asegurarnos de que tenga claro que esto no resolverá sus problemas con las relaciones, sus hijos o su familia. Está diseñado para que usted entienda a lo que se enfrentará y estar alerta a problemas que el equipo deba resolver, y nosotros trabajamos en equipo. Ninguna persona de nuestro equipo tiene la decisión final, ya sea afirmativa o negativa. Supongo que el cirujano sí, pero trabajamos en conjunto. Queremos asegurarnos de que usted se incluya en el proceso de toma de decisiones y que somos lo más atentos posible para ayudarle a tener éxito en su pérdida de peso.

Antes de la cirugía debe dejar los productos con nicotina o tabaco y dejar de beber alcohol. Todavía no mencioné que también debe limitar las bebidas con cafeína. Nuestro programa no tiene un límite estricto de cafeína antes o después de la cirugía. Pero le diré que después de la cirugía, mientras intenta tomar la cantidad suficiente de líquidos, estos no pueden ser café o Pepsi dietética o Coca dietética. Las bebidas gaseosas después de la cirugía no hacen bien. Tienen muchas burbujas y le harán sentir incómodo. Debe tener en cuenta la cafeína que consume antes de la cirugía porque puede tener dolor de cabeza después de la cirugía por la cafeína que no está tomando. Por lo tanto, puede ser muy útil disminuir y eliminar la cafeína antes de la cirugía simplemente por este motivo. Si debe usar un dispositivo CPAP, debe asegurarse de usarlo antes de la cirugía.

Una vez que comencemos a prepararlo para la cirugía, deberá hacer una dieta preoperatoria de 14 días. Esto ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones posoperatorias y disminuye la cantidad de grasa en su hígado y su barriga. Le da al cirujano una mejor visión del área de trabajo porque tiene más lugar. Esto disminuye el tiempo de cirugía, disminuye el tiempo de anestesia, lo que ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones después de la cirugía, y acelera su recuperación.

Una vez que cumpla con todos los requisitos para la cirugía, presentaremos su información a la compañía para obtener la autorización previa. Cuando recibamos la autorización previa, recibirá una llamada de nuestro personal para programar una última consulta con el cirujano. En

ese momento se le contestará cualquier pregunta que tenga, validarán el procedimiento que desea y se asegurarán de que esté listo para la cirugía. Cuando hagamos eso, recibirá una notificación de la compañía de seguros de que tiene la autorización previa, nosotros lo llamaremos para programar su consulta con el cirujano. Usted no tiene que llamarnos. No nos llame, nosotros lo llamaremos y le programaremos una consulta con su cirujano de nuevo. Una vez que se reúna con el cirujano, le hará la orden para la cirugía y luego se avisa a nuestro programador de cirugía. Generalmente, en 3 a 5 días después de la visita al cirujano, nuestro programador de cirugía se comunicará con usted para programar la cirugía.

En ese momento, también le programarán una clase obligatoria preoperatoria que se realiza a través de Microsoft Teams. Es una clase virtual, dura una hora y media aproximadamente. Luego se programarán también las llamadas posoperatorias con el enfermero, la visita posoperatoria con el asistente médico y la visita posoperatoria a las cinco semanas con el dietista y el enfermero. Cuando se programa la cirugía, hay que programar muchas cosas más.

Esa es la información que tengo hoy para usted sobre nuestro programa y lo que es la cirugía de pérdida de peso. Le repito que el formulario de historial médico está en nuestro sitio web; al final de este video, si desea continuar con el proceso, debe enviar el formulario de historial médico y la prueba posterior a nuestro correo electrónico o por correo postal o fax a alguno de los centros que aparecen en nuestro sitio web, que es AllinaHealth.org/swm, Surgical Weight Management S, W, M.

Le agradezco por su tiempo y atención y deseo verle en alguna de nuestras clínicas. Gracias.