

***PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA CIRUGIA DE OBESIDAD***

***SOCILAPP IPS SAS – ANASHIWUAYA IPS INDIGENA***

***2016***

**SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, RIOHACHA GUAJIRA**

**INTRODUCCION**

Laobesidad, como alteración en el estado nutricional, muestra una prevalencia progresivamente creciente en la población colombiana y en especial en el departamento de la guajira, por lo tanto constituye, uno de los mayores problemas de la sociedad moderna, impactando de manera directa la salud de los pacientes obesos.

Con unos costos socioeconómicos elevados para el tratamiento de la comorbilidades asociadas a estos paciente.

Se define como obesidad según la OMS “la obesidad es el incremento de las reservas energéticas del organismo, en forma de grasa, en relación con el promedio de edad, sexo, altura y complejidad del individuo que comporta un aumento del peso corporal.

La obesidad se cuantifica con un indicador estándar (IMC) índice de masa corporal, indicador que relaciona medidas o datos antropométricos relacionando peso en Kg y talla en mt, elevado al cuadrado.

**CLASIFICACION DE OBESIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMC** | **CLASIFICACION** |
| < 18.5 | Peso insuficiente |
| 18.6 – 24.9 | Normo peso |
| 25 – 26.9 | Sobrepeso grado I |
| 27 – 29.9 | Sobrepeso grado II (pre obesidad) |
| 30 – 34.9 | Obesidad tipo I |
| 35 – 39.9 | Obesidad tipo II |
| 40 – 49.9 | Obesidad tipo III (mórbida) |
| >50 | Obesidad tipo IV (extrema) |

Se ha establecido según estudios internacionales y metanalisis, ejemplos ECA1-ECA2, que individuos con IMC entre 30 y 40 presentan, riesgo de mortalidad dos veces superior a una persona con IMC normal y crece de forma exponencial en pacientes obesos, con diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, cáncer estrógeno dependiente de próstata y colon.

**TRATAMIENTOS PARA LA OBESIDAD MORBIDA**

Tratamientos médicos:

* Dietas hipocalóricas
* Cambios en el comportamiento dietético
* La terapia conductual
* Fármacos anoréxicos y termogenéticos
* Ejercicio físico
* Acupuntura

Suelen ser efectivos a corto plazo, con fracaso a mediano y largo plazo ya que no permanecen en tratamiento médico de por vida estos pacientes.

El único tratamiento con eficacia demostrada que disminuye peso, mejora las enfermedades asociadas, mejora calidad de vida y el aspecto psicosocial con resultados permanentes y estables, en un elevado porcentaje de pacientes es la CIRUGIA BARIATRICA.

**INDICACIONES DE LA CIRUGIA BARIATRICA**

La cirugía bariatrica tiene como objetivos prevenir, mejorar los síntomas y disminuir riesgos demostrados, a través de una pérdida de peso suficiente y mantenida en el tiempo, con un mínimo de complicaciones, aun cuando no se consiga el peso ideal.

El “National Institute of Health” de Estados Unidos considero la cirugía como proceso idóneo para el tratamiento de la obesidad clínicamente patológica, obesidad mórbida.

Las indicaciones para tratamiento quirúrgico son:

1. Pacientes con IMC mayor de 40.
2. Pacientes con IMC mayor de 30 con una o más comorbilidades mayores asociadas. (alteraciones cardiopulmonares, apnea obstructiva del sueño, síndrome de pickwick, cardiopatía asociada a la obesidad, diabetes mellitus, enfermedades osteoarticulares y problemas con el tamaño del cuerpo que imposibiliten el empleo, función familiar y la deambulación).
3. Riesgo quirúrgico aceptable según valoración médica.
4. Edad entre 18 y 60 años.
5. Ausencia de enfermedades siquiátricas graves y de hábitos tóxicos.
6. Obesidad mantenida durante 3 años.
7. Fracaso repetido a tratamiento médico de obesidad.
8. Ausencia de enfermedades endocrinas (hipotiroidismo, hipopituitarismo y síndrome de Cushing).

La intervención quirúrgica que ofrecemos, teniendo en cuenta todos los metanalisis y sus respectivas curvas es la cirugía restrictiva tipo sleeve gástrico, la cual tiene como objetivo disminuir la capacidad gástrica provocando una saciedad precoz y duradera que ayudara a modificar el hábito alimentario del paciente.

Otra técnica ofrecida son las malabsortivas, bypass gástrico.

Estas cirugías son por vía laparoscópica y pueden realizarse de forma abierta en paciente que lo ameriten.

**ESTUDIOS PREOPERATORIOS**

1. Hemograma, Bun, Creatinina, Glicemia, TP, TPT, Tsh, T3, proteínas totales, GOT, GPT
2. Ecografía abdominal.
3. Endoscopia digestiva alta con test para helicobacter pylori.
4. Rx de tórax.
5. EKG
6. Valoración preanestésica.
7. Valoración prequirúrgica por medicina interna para mayores de 40 años.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

1. Consentimiento informado. \* anexo 1
2. Capacidad y compromiso para el control posquirúrgico y seguir estrictamente las pautas nutricionales que se prescriban.

Todo paciente recibirá información detallada de su enfermedad y del procedimiento quirúrgico que le realizara, una vez establecida la indicación de la cirugía.

**PREPARACION DEL PACIENTE**

1. Dieta prequirúrgica entre 10 y 8 días con indicación estricta dada por el cirujano \* anexo 2.
2. Hospitalización 12 horas antes de la cirugía, no es estrictamente necesario.
3. Día de la intervención, actualizar datos antropométricos, pruebas cruzadas y reserva de sangre, ajustar medicamento habitual del paciente incluyendo la insulina.
4. Asepsia.
5. Profilaxis antibiótica.
6. Profilaxis antitromboticas (medias profilácticas de compresión intermedia, clexane 40 mg diario subcutáneo posterior a la cirugía, movilización precoz posterior a la cirugía a las 12 horas posoperatoria)
7. Profilaxis gástrica.
8. Ayuna total el día quirúrgico

**Manejo postquirúrgico**

1. Traslado a hospitalización 4 horas posterior a recuperación
2. Manejo de líquidos iv ajustados a peso del paciente
3. Nada de vía oral
4. Tratamiento iv ordenado por cirujano tratante incluye, protector gástrico, analgésicos, antibióticos, antieméticos
5. Medidas antitromboticas, deambulación temprana 8 horas postquirúrgicas asistida, mantener medias profilácticas presión media.

**Inicio de vía oral**

1. Iniciar vía oral a las 24 horas pop con hielo únicamente
2. Avanzar a dieta líquida clara, a las 32 horas
3. Egreso del paciente una vez tolerada la dieta líquida, con recomendaciones puntuales.
4. Dieta postquirúrgica. \* anexo 3

**Manejo ambulatorio**

1. Seguimiento del paciente postquirúrgico a la semana, un mes, 3 meses, 6 meses, 12 meses, alta. Las valoraciones ameritaran control de indicadores metabólicos, incluye hemograma si es necesario.
2. Complemento nutricional a los 3 a 4 meses pop si es necesario.
3. Inicio de ejercicio físico al mes pop.

***Anexo 1***

***Documento de consentimiento informado para cirugía de obesidad, servicio de cirugía general.***

**N° de historia clínica**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_ años de edad, mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cedula de ciudadanía o pasaporte N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Declaro:**

Que el Dr Luis Carlos Pareja Baena, me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación, al tratamiento quirúrgico de la OBESIDAD, teniendo en cuenta todas las condiciones clínicas en que me encuentro.

1. Mediante esta cirugía se pretende conseguir la pérdida del exceso de peso, que no se ha podido tratar con métodos convencionales y médicos, que me produce todas las complicaciones sistémicas, metabólicas, hemodinámicas, vasculares, pulmonares, endocrinas, osteoarticulares.
2. La realización puede ser filmada con fines científicos o didácticos.
3. El médico me indicado que el procedimiento requiere anestesia general y es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados, por lo tanto también hay riesgo por esto.
4. Mediante este procedimiento se va a reducir la capacidad de mi estómago, o desviar el alimento en el intestino de forma que no va a pasar por todas sus partes, o ambas cosas. Con esto se intenta disminuir el volumen de alimento que preciso para encontrarme satisfecho, una disminución de en la adsorción de nutrientes, o ambas cosas.

También cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

1. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento que son poco graves y frecuentes ( infección o sangrado de herida quirúrgica, flebitis, alteraciones digestivas transitorias, retención aguda de orina, derrame pleural, dolor prolongado en la zona de operación), o poco frecuentes y graves (infección o sangrado intraabdominal, fistulas intestinales por fallo de la cicatrización de las suturas, alteraciones digestivas definitivas como diarreas o vómitos, déficit

nutricional, pérdida excesiva de peso, estrechez de las anastomosis, fallo del procedimiento con no reducción de peso esperada). El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (fármacos, sueros, etc.), pero también pueden llegar a requerir una intervención de urgencias, incluyendo un riesgo de mortalidad.

1. El médico me ha explicado que para la realización de esta técnica en necesario una preparación previa \*anexo 2.
2. He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, han atendido, respondido y aclarado todas las observaciones y dudas que he preguntado.
3. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones,

**Consiento**

Que se me realice un tratamiento quirúrgico de la OBESIDAD.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma cirujano Firma el paciente

**REVOCACION**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de \_\_\_\_\_\_ años de edad con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Revoco el consentimiento prestado a la fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del paciente

**Anexo 2**

DIETA PREQUIRURGICA (10 días antes de la cirugía)

Dieta que se realiza 10 días antes del procedimiento quirúrgico de la siguiente manera.

1. Del día 10 al día 7 antes de la cirugía (dieta papilla)

Puré de papas, plátanos, guineo verde, ahuyama.

Galletas de soda, queso finesse

Pescado, carne molida, pechuga de pollo

Ensalada de frutas, mango, papaya, banano, patilla, fresa, melocotón etc.

Sopas licuadas

Abundante agua.

1. Del día 6 al día 4 antes de la cirugía ( dieta con frutas )

Ensalada de frutas, mango, papaya, banano, patilla, fresa, melocotón etc

Jugos naturales no cítricos

Sopas de verduras con proteína licuada, sin harinas, una vez por día.

Abundante agua.

1. Del día 3 al día 2 antes de la cirugía

Dieta líquida con líquidos claros: te, gatorade, jugos sin azúcar.

1. Día 1 día de la cirugía.

**Anexo 3**

DIETA POSTQUIRURGICA

Dieta que se realiza por 30 días después del procedimiento quirúrgico de la siguiente manera.

24 horas posteriores a la cirugía se inicia dieta con hielo

1. Del día 2 al día 7 después de la cirugía ( dieta líquida )

Dieta líquida con líquidos claros: te, gatorade, jugos sin azúcar, jugos no cítricos ( manzana, pera, mango, papaya, patilla, melón, etc.)

Después del día 4 pop.

Sopas de verduras con proteína licuada, sin harinas, una vez por día.

Gelatina, flan, helado

Hidratación permanente con agua con sorbos constantes.

Las porciones deben ser de 2 onzas cada 2 horas hasta la 10 pm.

1. Del día 8 al día 15 después de la cirugía ( dieta papilla )

Puré de papas, plátanos, guineo verde, ahuyama.

Galletas de soda, queso finesse

Ensalada de frutas, mango, papaya, banano, patilla, fresa, melocotón etc.

Sopas licuadas de Pescado, carne molida, pechuga de pollo

Huevos cocidos o revueltos

Abundante agua.

Hidratación permanente con agua con sorbos constantes.

Las porciones deben ser de 2 onzas cada 3 horas hasta la 10 pm.

1. A partir del día 16 pop ( dieta blanda )

* Desayuno

Con fruta, jugos sin azúcar no cítricos, proteína (huevo, carne molida, filete de pescado, pechuga, porción pequeña)

Arepa de maíz.

* Almuerzo

Con pechuga, pescado, carne molida, lomo de cerdo, jamón.

Pastas, papa cocida, plátano cocido, yuca.

Granos

Pan

Arepa asada