



Por primera vez se reúnen en un Congreso conjunto en Madrid más de medio millar de cirujanos y endocrinos para debatir las últimas novedades en el manejo y control de la obesidad

LOS PACIENTES OBESOS QUE SE OPERAN VIVEN 15 AÑOS MÁS

- Actualmente en España se realizan unas 6000 cirugías de obesidad al año y cerca de dos millones de personas podrían ser candidatos a beneficiarse de esta intervención para perder peso
- La obesidad es una enfermedad que consume muchos recursos, a la que nuestro país dedica el 7% de su PIB a la medicación necesaria para tratar las complicaciones asociadas (diabetes, colesterol, hipertensión, etc.)
- Los profesionales piden a todos los agentes implicados (sociedad, políticos y administraciones sanitarias) que sean conscientes de que la cirugía es una intervención que necesitan muchos pacientes y que en ningún caso responde a una cuestión estética
- Consideran prioritario contar con terapias farmacológicas que ayuden a los obesos no graves a perder peso sin tener que pasar por el quirófano
- En Estados Unidos existen dos tratamientos farmacológicos aprobados que no han recibido aún el visto bueno en Europa
- Técnicas endoscópicas del tratamiento de la obesidad, tendencias en cirugía bariátrica y metabólica, embarazo y obesidad o las principales novedades en investigación son algunos de los temas que se debatirán durante estos dos días

Madrid, 13 de marzo de 2013.- Los pacientes con obesidad grave que consiguen ser operados en edades media de la vida viven 15 años más que los que no reciben esta intervención. Se estima que actualmente en España se realizan cerca de 6000 cirugías de obesidad al año y que existen unos dos millones de personas que podrían ser candidatas a beneficiarse de esta intervención para perder peso. Éstos y otros aspectos relacionados con el manejo y control de esta enfermedad se darán a conocer en el ***I Congreso Médico-Quirúrgico de la Obesidad*** que mañana y pasado se celebra en el Hotel Meliá Castilla de Madrid. Acuden a esta jornada más de medio millar de profesionales implicados en el abordaje de una patología, que ya afecta al 5% de la población en fase avanzada (obesidad mórbida). Más de la mitad de los

españoles presenta sobrepeso u obesidad. La reunión está organizada conjuntamente por las **Sociedades Españolas para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)** y la de **Cirugía de la Obesidad Mórbida y Enfermedades Metabólicas (SECO)**.

La cirugía de la obesidad está indicada en pacientes con obesidad mórbida (índice de Masa Corporal-IMC- por encima de 40), que han fracasado al tratamiento médico (dieta, ejercicio físico, medicamentos, etc), o en aquellos con IMC mayor de 35 y con alguna enfermedad grave asociada, como diabetes. La prevalencia en España es del 2-3% de la población, pero si consideramos a todas las personas con obesidad grave que presentan un IMC superior a 35, las cifras alcanzan al 8-10%, con una mayor presencia en algunas regiones como Extremadura, Andalucía, Albacete, Murcia, Galicia y Canarias.

Tal y como explica el **doctor Antonio Torres**, miembro del Comité Organizador por parte de SECO, *“se trata de un encuentro pionero en nuestro país, ya que por primera vez nos juntamos en una reunión dos sociedades científicas para debatir, desde el punto de vista multidisciplinar, el manejo y control de la obesidad. Dentro del programa científico vamos a contar con las aportaciones de todos los especialistas que tratan con estos pacientes, como son endocrinos, cirujanos, psiquiatras, nutricionistas, internistas, etc”*.

Por su parte, el **doctor Miguel Angel Rubio**, miembro del Comité Organizador por parte de SEEDO, subraya que *“dada la necesidad que tenemos de contar con nuevos tratamientos para la obesidad severa, resultaba imprescindible que ambas sociedades nos uniéramos para hablar de aspectos que nos son comunes. La idea surgió hace siete años y ahora se ha hecho realidad. Un encuentro similar tendrá lugar en el mes de noviembre en Estados Unidos, con la celebración de la primera ‘Semana de la Obesidad’ y que junta a las diferentes sociedades implicadas para debatir sobre todos estos temas”*

Eficacia de la cirugía bariátrica

En muchos casos, la cirugía es la única solución para pacientes con obesidad mórbida. Pese a que es una intervención que ha mostrado ser costo-efectiva a largo plazo, se estima que menos del 1% de los pacientes que se podrían beneficiar de esta intervención optan a ella. *“Desde siempre”,* aclara el doctor Rubio, *“estas intervenciones han quedado al margen de las cirugías programadas, motivando un esfuerzo personal por parte de los cirujanos para introducir estas operaciones en los huecos disponibles. La crisis actual empeora la situación y ahora los quirófanos aún están más restringidos. Es posible incluso que si las listas de espera para operar de obesidad superaban fácilmente el año, ahora ese intervalo pueda ser de varios años, siempre en función de cada hospital y cada Comunidad Autónoma”*.

La cirugía de la obesidad juega su papel cuando fracasan las medidas habituales, entre ellas las farmacológicas. Sin embargo, actualmente en Europa no se cuenta con ningún medicamento aprobado que ayude a perder peso. Según el doctor Rubio,

“esta ausencia de terapias farmacológicas, que pueden lograr que los pacientes se beneficien de pérdidas moderadas de peso de un 10-15%, contribuye a incrementar la demanda por la cirugía bariátrica”. “También”, añade, “es cierto que esto es así porque la cirugía ha dado un cambio sustancial, al ser más accesible y segura por vía laparoscópica, que ha reducido notablemente la tasa de mortalidad, que está por debajo del 0.5%”. El doctor Torres estima que “el riesgo de esta intervención equivale a una operación de vesícula biliar o a cambiar la cadera, con una recuperación buena, y unos excelentes resultados de pérdida de peso. A lo que hay que añadir que la pérdida de peso que se consigue repercute en una reducción de entre un 30 y un 50% del riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular”.

Avances en las técnicas quirúrgicas

Las técnicas quirúrgicas para la cirugía de la obesidad mórbida pueden dividirse en dos grupos. Por una parte, las nuevas modalidades de técnicas de abordaje que supongan una mejora en los tiempos de recuperación de los pacientes y menores secuelas estéticas, es decir, el acceso por los agujeros naturales del organismo, como es la vía transvaginal u oral, bien empleando el acceso laparoscópico por una única vía de acceso (“puerto único” o SILS en inglés), normalmente a través del ombligo, no quedando cicatriz alguna.

Los especialistas destacan los progresos registrados en la aplicación de métodos endoscópicos a través de la boca. El objetivo es cerrar el estómago desde dentro para insertar un aparato que impida que la comida se absorba, sin alterar el sistema anatómico. *“Esto puede ser una opción para obesidades menos severas. Dentro del congreso también se ha dedicado una mesa a algunas de estas técnicas, como son la compresión del nervio vago, o el marcapasos, que a través de impulsos nerviosos intenta frenar las ganas de comer”*, comenta el doctor Rubio.

El representante de la SEEDO insiste en que si se contara con fármacos efectivos no haría falta que muchos pacientes tuviesen que recurrir a la cirugía. En Estados Unidos se han aprobado recientemente dos fármacos, que en Europa no han sido autorizados. El doctor Rubio muestra su preocupación por el hecho de que no contamos con alternativas terapéuticas para los pacientes que no son obesos mórbidos. *“Aparte de saber que hay que comer menos e incrementar la actividad física cotidiana, necesitamos fármacos que ayuden a perder peso. La cirugía debería ser el último escalón de tratamiento, cuando se han agotado el resto de opciones”.*

La obesidad, ¿una enfermedad discriminada?

La realidad, tal y como subrayan estos expertos, es que la obesidad no se ha considerado una enfermedad crónica al mismo nivel que otras. *“Llama la atención”,* razona el doctor Rubio, *“que a un obeso no se le financie ninguno de los tratamientos farmacológicos para controlar su peso (ahora ya no se cuenta con ninguno), pero si este mismo paciente desarrollaba una diabetes a causa de la obesidad se le*

financiaba todo: pastillas, insulina, tiras reactivas, etc. Cuando lo más fácil sería evitar que llegara a esta situación, controlando previamente su obesidad”.

En doctor Torres asegura que la cirugía bariátrica es una intervención que necesitan muchos pacientes. *“La sociedad, políticos y autoridades sanitarias tienen que entender y ser conscientes de que no es una cuestión estética o cosmética. La obesidad es una enfermedad que mata, que los pacientes que no se operan viven en torno a 15 años menos que los que pasan por el quirófano, además de consumir muchos más recursos. De hecho, en España se invierte el 7% del PIB en medicamentos para tratar todas las complicaciones asociadas a la obesidad”.*

- **Para más información, Gabinete de Prensa: 91.787.03.00**