



NOTA DE PRENSA

Consenso para el abordaje de la obesidad grave entre la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) y la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las enfermedades metabólicas (SECO)

LOS EXPERTOS PIDEN QUE SE FACILITE EL ACCESO A LA CIRUGÍA CONTRA LA OBESIDAD GRAVE POR SU SEGURIDAD Y SU RELACIÓN COSTE-EFECTIVIDAD

- *El decálogo que han elaborado conjuntamente las sociedades científicas SEEDO y SECO insta a la administración a atajar el creciente problema de la obesidad en España, mediante medidas concretas.*
- *Este decálogo también pretende concienciar a la sociedad de la situación actual, dado que casi 1 de cada 4 españoles adultos (23%) es obeso. En el caso de niños y adolescentes la cifra es del 15%*

Madrid, 20 de enero de 2016. Hoy se ha presentado en Madrid un acuerdo firmado conjuntamente por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) y la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las enfermedades metabólicas (SECO), para abordar el creciente problema de la obesidad grave en España. Este acuerdo consiste en **la elaboración de un decálogo** que insta a la administración a atajar el problema mediante medidas concretas. El decálogo también pretende concienciar a la sociedad de la situación actual, las necesidades existentes y el marco de referencia para un manejo adecuado de esta enfermedad.

Como recuerda el profesor **Felipe Casanueva Freijo, Presidente en funciones de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)**, “la obesidad grave se ha duplicado en los últimos años en España y se prevé que en los próximos años esta patología siga incrementándose de forma alarmante”. Según ambas sociedades, las causas hay que buscarlas en factores ambientales (que van más allá de motivos congénitos), como los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo o los cambios sociales marcados por un ritmo de vida frenético... Los expertos coinciden, asimismo, en que la facilidad de acceso y el bajo precio de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutritivo es uno de los principales culpables de esta tendencia al alza de la obesidad.

Actualmente un 23% de la sociedad adulta española es obesa y un 38% sufre sobrepeso. En niños el porcentaje sería de 25% (sobrepeso) y 15% (obesos). Si atendemos a la obesidad mórbida, un 1,2% de la sociedad sufre esta patología (0,6% son hombres y el 1,8% mujeres) y se estima que este porcentaje vaya al alza en los próximos años. Se considera obesidad grave cuando el Índice de Masa Corporal (IMC=peso en kilos dividido por talla en metros al cuadrado), es mayor de 35. El IMC idóneo, independientemente del sexo, sería entre 20 y 25 (en los niños se mide con otros parámetros –percentiles–).

En el decálogo se recuerda que la obesidad grave es una **enfermedad crónica** que predispone a otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, las apneas del sueño o la hipercolesterolemia, **reduciendo la calidad de vida y aumentando el riesgo**



cardiovascular, el de sufrir algunos tipos de cáncer y la posibilidad de muerte prematura.

El profesor Felipe de la Cruz Vigo, **presidente de FUNSECO**, explica uno de los núcleos centrales del decálogo: la importancia de llevar a cabo una cirugía, lo antes posible, cuando esta ha sido aconsejada por los especialistas. El motivo, según el doctor, es que *“se ha demostrado que la **cirugía bariátrica es un tratamiento coste-efectivo** en la reducción de la morbilidad y mortalidad en pacientes con obesidad grave u obesidad mórbida. Por otra parte, **el riesgo de la cirugía es extremadamente bajo** (por debajo de un 0,5% y las complicaciones también por debajo del 5%)”*. Por el contrario, en opinión de ambas sociedades, el riesgo de que los pacientes que lo precisan no se operen es extraordinariamente alto. Por esto, los especialistas en obesidad coinciden en las grandes ventajas que aporta la cirugía, tanto para el paciente como para la sociedad o el sistema sanitario público de salud. Por ello **lamentan que prácticamente todos los centros que ofrecen esta técnica quirúrgica tienen listas de espera de alrededor de tres años**, *“lo cual evidencia que no se está ofreciendo esta solución médico-quirúrgica a los pacientes que lo precisan”*. En la actualidad en España se realizan alrededor de **6000 intervenciones quirúrgicas al año** (entre centros públicos y privados).

Teniendo en cuenta que la obesidad grave es un problema frecuente que incrementa la morbilidad y mortalidad, repercute sobre el gasto sanitario y sobre la sociedad en general, SEEDO y SECO ven de vital importancia la firma de este consenso que recogemos a continuación:

Decálogo contra la obesidad

Los diez puntos recogidos en la declaración presentada hoy por el presidente de la SEEDO, el Prof. Felipe F. Casanueva, y por el presidente de FUNSECO, el Prof. Felipe de la Cruz Vigo, acompañados por la secretaria de la SEEDO, la Dra. Susana Monereo, y el presidente de la SECO, el Dr. Juan Carlos Ruiz de Adana, contemplan los siguientes aspectos:

1. La obesidad grave es una **enfermedad crónica, de tendencia epidémica y creciente**, que predispone a otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, las apneas del sueño o la hipercolesterolemia, reduciendo la calidad de vida y aumentando el riesgo cardiovascular, el de sufrir algunos tipos de cáncer y la posibilidad de **muerte prematura**.
2. La obesidad **es tanto más grave cuanto mayor sea el índice de masa corporal (IMC)** y según las enfermedades asociadas a ella.
3. Con cierta regularidad surgen nuevos tratamientos para la obesidad, particularmente fármacos o técnicas endoscópicas, que deben ser valorados de forma crítica y positiva. **La experiencia, los resultados publicados y la opinión fundamentada de las sociedades científicas deberán ayudar a determinar sus posibles indicaciones y en qué circunstancias deben utilizarse**.
4. Frente a otros tratamientos que frecuentemente fracasan, **la cirugía de la obesidad representa, en el momento actual, la única posibilidad terapéutica efectiva** que a largo plazo ha demostrado una reducción en la morbilidad y en la mortalidad. En nuestro país existe una gran experiencia con este tipo de cirugía, siendo un tratamiento seguro y coste-efectivo al que en realidad tienen acceso pocos pacientes entre todos aquellos que podrían beneficiarse.
5. **La cirugía tiene como objetivo reducir la mortalidad ligada a la obesidad grave, controlar las enfermedades asociadas y mejorar la calidad de vida**, a través de una pérdida de peso suficiente y mantenida en el tiempo, y con un mínimo de complicaciones, sin necesidad de alcanzar el peso ideal.



6. **Existen diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad grave**, que actúan reduciendo el tamaño del estómago y provocan en algunos casos un cierto grado de malabsorción. La elección concreta de la técnica y los resultados obtenidos dependen de:
 - o el objetivo del tratamiento (pérdida de peso y/o control de enfermedades),
 - o la valoración individualizada del riesgo cardiovascular,
 - o la patología digestiva o esofagogástrica asociada,
 - o el perfil del paciente y sus preferencias y
 - o la experiencia del equipo quirúrgico.
7. La toma de decisiones debe llevarse a cabo dentro de un proceso estructurado en el que un **equipo o unidad multidisciplinar de profesionales** (endocrinólogo, psicólogo-psiquiatra, cirujano, enfermería, dietista y otros según las enfermedades asociadas), tras un estudio preoperatorio completo, ayudan al paciente a escoger la técnica más adecuada para él y garantizan un seguimiento a largo plazo. El paciente debe comprometerse a modificar sus hábitos de vida y a seguir los consejos recibidos.
8. La cirugía de la obesidad **debe realizarse preferentemente mediante técnicas mínimamente invasivas** (laparoscopia), por **cirujanos experimentados con un volumen de actividad alto**. Los centros donde se lleva a cabo deben tener un equipamiento adaptado a las necesidades del paciente obeso, capacidad de respuesta inmediata a posibles urgencias en pacientes intervenidos, y **resultados adecuados** en cuanto a complicaciones postoperatorias (seguridad) y a largo plazo (efectividad).
9. Todos los pacientes con obesidad grave deberían recibir información fidedigna de este tratamiento y tener acceso a estos equipos. Desde las sociedades científicas que representamos, instamos a las autoridades sanitarias y a los financiadores a potenciar la **creación de unidades multidisciplinarias de obesidad grave capacitadas y con recursos adecuados**. Deben facilitar igualmente la entrada en el circuito de los pacientes que puedan beneficiarse de la cirugía, desde una **política de equidad** en la que no se discrimina la obesidad frente a otras enfermedades.
10. A pesar de que la eficacia y coste-efectividad de la cirugía en los casos en que está indicada queda fuera de duda, la oferta actual del sistema público de salud está muy limitada, con **recursos humanos, estructurales y técnicos insuficientes**, incluso con suspensión temporal de la prestación en momentos determinados del año y tiempos de espera desproporcionados que repercuten en el estado de los pacientes.

* Las cifras aportadas en esta nota de prensa han sido extraídas del Estudio ENRICA (Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España) y Estudio ALADINO (sobre obesidad infantil en España).

* Los porcentajes en operaciones son estándares de calidad de los centros que cumplen los criterios de acreditación de la SECO.

Sobre la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)

La SEEDO es una sociedad científica multidisciplinar centrada en el estudio, divulgación, formación de los profesionales de la salud, prevención y tratamiento de todos los aspectos relevantes relacionados con los problemas de exceso de peso. Una entidad altamente implicada en el ámbito científico nacional e internacional que ha colaborado en numerosas iniciativas de prevención y tratamiento de las administraciones de salud pública como, por ejemplo, la estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad).



Sobre la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las enfermedades metabólicas (SECO)

La SECO es una sociedad científica fundada en 1997 por cirujanos españoles dedicados especialmente al tratamiento de pacientes con obesidad clínicamente severa y enfermedades relacionadas. La Sociedad carece de ánimo de lucro y tiene como propósito el avance en la ciencia de la cirugía de la obesidad (bariátrica) y de la cirugía metabólica. Entre sus valores destaca el respeto al paciente e insta a sus miembros a:

- Mejorar los cuidados y el tratamiento de los pacientes con obesidad severa y enfermedades relacionadas con la misma.
- Llevar a cabo investigaciones clínicas y en laboratorio sobre la cirugía metabólica que permitan el progreso en su conocimiento.
- Intercambiar ideas, información y experiencias relacionadas con la cirugía bariátrica y metabólica.
- Promover protocolos, guías y vías clínicas para la selección de los pacientes y sus cuidados pre y postoperatorios.
- Desarrollar programas de formación para médicos, personal sanitario y público en general.
- Promover estudios científicos de resultados y calidad de vida.
- Promover una política comprometida que asegure al paciente una alta calidad en el tratamiento y manejo de la cirugía de la obesidad y metabólica.
- Ser una sociedad al servicio de las necesidades de los profesionales que la componen.

El acto también contó con la presencia de **Cristóbal Medina**, Presidente de la **Federación de Pacientes de Cirugía de la Obesidad**, que compartió su experiencia tras una cirugía con la que perdió más de 70 kilos.