

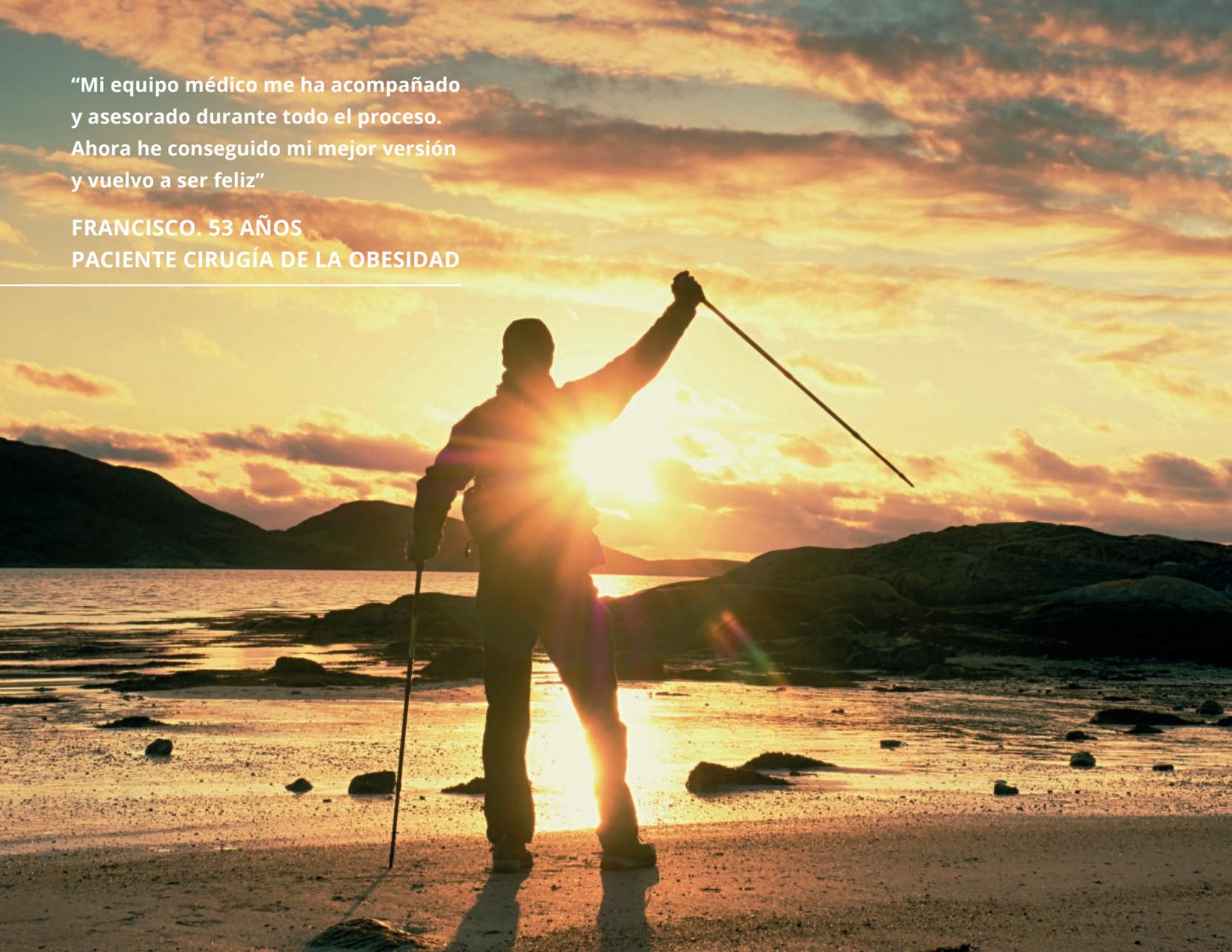
PIERDE PESO, GANA VIDA



Recoletas
Unidad de la Obesidad

“Mi equipo médico me ha acompañado y asesorado durante todo el proceso. Ahora he conseguido mi mejor versión y vuelvo a ser feliz”

FRANCISCO. 53 AÑOS
PACIENTE CIRUGÍA DE LA OBESIDAD



UNIDAD DE **OBESIDAD** RECOLETAS

El objetivo de todo el equipo de la Unidad de Obesidad es que nuestros pacientes consigan una **pérdida de peso segura, efectiva, duradera y saludable.**

Cada caso es distinto, por ello, se analiza **individualmente** desde una **perspectiva multidisciplinar**, teniendo en cuenta todos tipo de factores: **personales, de salud y estilo de vida.**





La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como un cúmulo anormal de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad es una enfermedad crónica, de origen multifactorial, de alta prevalencia, en la población, que se asocia con una mayor incidencia de enfermedades como la diabetes tipo II, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer (colorectal, de mama, etc.), enfermedades osteoarticulares (artrosis de cadera y de rodilla), apnea del sueño, etc.

CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Hay distintos modos de clasificar la obesidad. Uno de los más utilizados es el Índice de Masa Corporal (IMC), que es la relación de peso con la talla del paciente según la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{P (kg)} / \text{T}^2 \text{ (M)}$$

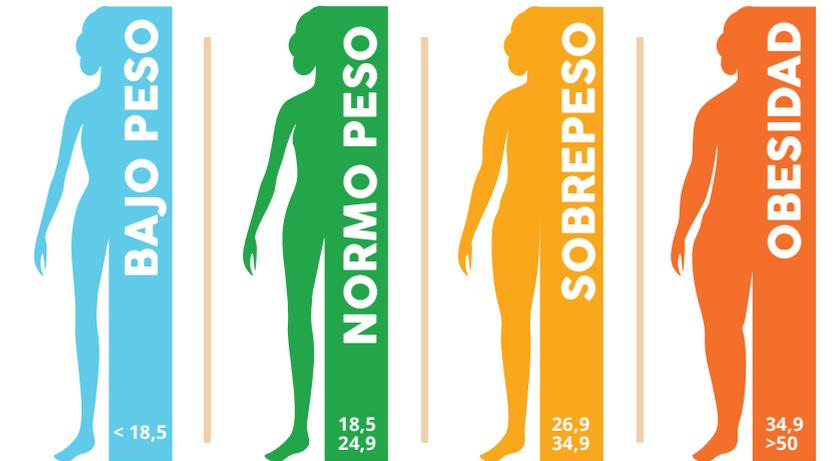
La Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO) clasifica la obesidad según el IMC de la siguiente manera:

IMC

IMC < 18,5
IMC 18,5 - 24,9
IMC 25 - 26,9
IMC 27 - 29,9
IMC 30 - 34,9
IMC 35 - 39,9
IMC 40 - 49,9
IMC > 50

SITUACIÓN

Bajo peso
Normopeso
Sobrepeso Grado I
Sobrepeso Grado II
Obesidad Tipo I
Obesidad Tipo II
Obesidad Tipo III (Mórbida)
Obesidad Tipo IV (Extrema)





EL MEJOR EQUIPO PROFESIONAL

La Unidad de Obesidad cuenta un amplio equipo médico altamente cualificado compuesto por **especialistas de diversos campos** que trabajan de forma coordinada para conseguir la solución terapéutica más adecuada para cada paciente:

Cirujanos bariátricos, Endocrinos, Endoscopistas, Médicos Clínicos, Nutricionistas y Psicólogos.

Ello unido a la **tecnología de última generación**, como el **robot Da Vinci Xi**, nos permite acometer los tratamientos de obesidad de forma personalizada e integral con un nivel de **excelencia médica**.



UN TRATAMIENTO ADECUADO A CADA NECESIDAD

En la Unidad de Obesidad contamos con varios tipos de tratamientos para aplicar el que mejor se adecúa a cada caso concreto, ajustado a sus características físicas y psicosociales. Por ello, la Unidad de Obesidad Recoletas realizará siempre un **estudio y valoración previa** con el fin de decidir cuál es el tratamiento que más se adecue a las circunstancias personales de cada paciente.

El tratamiento puede incluir:

- **Tratamientos nutricionales:** dietas hipocalóricas y educación nutricional.
- **Técnicas endoscópicas:** balón intragástrico y Sistema Apollo.
- **Técnicas robóticas:** gastrectomía vertical, bypass gástrico, derivación biliopancreática, SADI's.



Además, también ofrecemos los servicios de **cirugía metabólica** para pacientes diabéticos y **cirugía de revisión** para aquellos pacientes que ya han sido intervenidos pero no han conseguido el resultado esperado.



VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

La valoración y el diagnóstico inicial de obesidad de cada persona se hace de manera **pormenorizada y multidisciplinar en la primera visita**, para poder ofrecer a cada paciente el tratamiento que más se adecúe a su situación y necesidades. En la primera visita, se hace una **valoración médica, nutricional y psicológica** de manera coordinada. Este abordaje permite conocer todos los aspectos que influyen en la obesidad.

Valoración médica

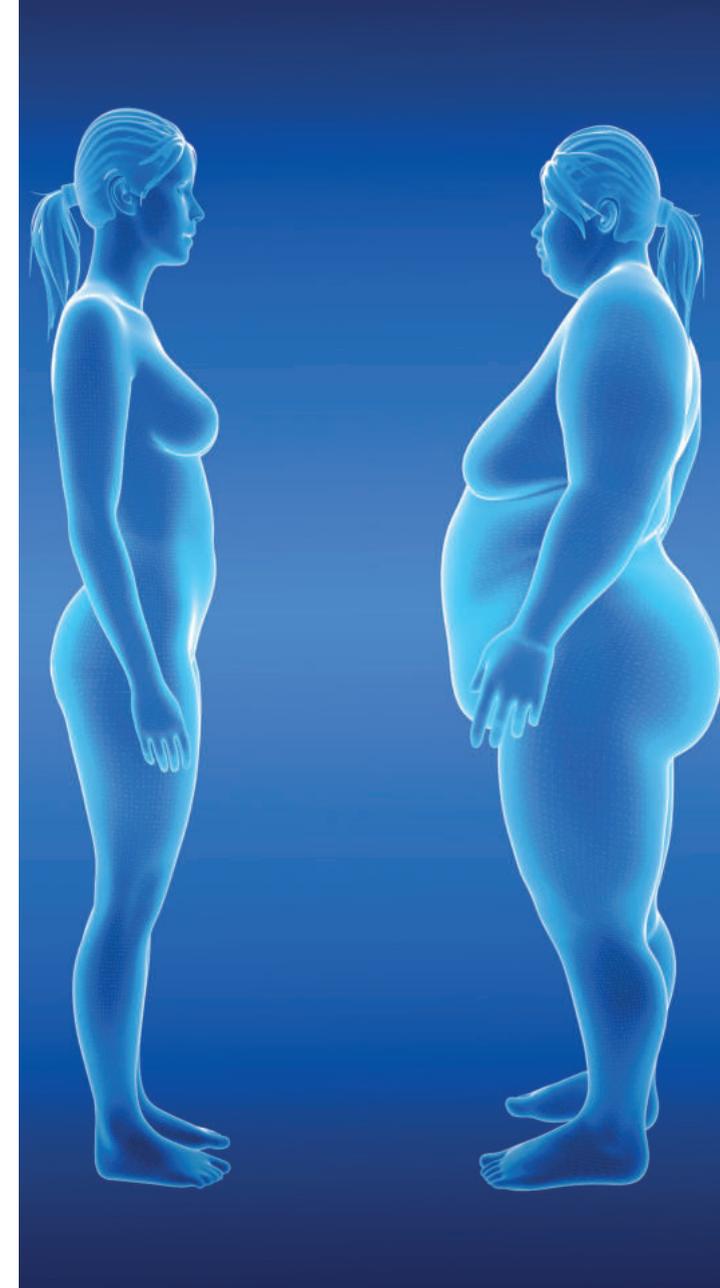
- Historia médica completa del paciente.
- Historia de sobrepeso u obesidad: cronología del exceso de peso y respuesta a tratamientos previos.
- Clasificación del sobrepeso u obesidad actual.
- Solicitud de pruebas médicas adicionales si se considera oportuno para completar la valoración.
- Resolución de cualquier duda que tenga el paciente.

Valoración nutricional

- Historia nutricional completa.
- Evaluación de los hábitos alimentarios y perfil nutricional.
- Evaluación del entorno familiar y social en relación a la alimentación.
- Estimación de las necesidades nutricionales individuales.
- Examen físico, antropométrico y de la composición corporal.

Para la valoración de la composición corporal **contamos con la tecnología más pionera que existe en el mercado**. Disponemos del último modelo de bioimpedancia que nos permite conocer, con la mayor precisión existente, la composición corporal completa de cada paciente, distribuida por segmentos corporales: masa grasa, masa muscular, masa grasa visceral, índice de masa ósea y agua corporal, entre otros datos.

Esto nos permite hacer un **mejor diagnóstico de la obesidad**, y posteriormente, analizar cómo va cambiando, de manera muy precisa, la composición corporal de cada paciente.





Valoración psicológica

- Estudio psicométrico y conductual.
- Estudio de causas y trastornos que pueden contribuir a la obesidad.
- Caracterización del paciente, su situación y entorno.

La valoración psicológica es **fundamental antes de iniciar cualquier tratamiento de la obesidad**. Está ampliamente demostrado que, en la obesidad, se producen una serie de cambios psicoafectivos en el individuo relacionados con su propia percepción, las dificultades generadas en su actividad diaria y su relación con la sociedad. Por eso, es muy importante hacer esta valoración al inicio.

Diagnóstico final y propuesta de tratamiento

Una vez que el paciente acaba la evaluación completa, el médico clínico le indica y explica detalladamente a cada paciente, según los resultados de las 3 valoraciones, **cuál de todos los tratamientos disponibles es el que más se ajusta a su situación**. Siempre con el objetivo final de lograr la pérdida de peso necesaria, de manera efectiva y saludable.

Una vez iniciado el tratamiento, este incluye una **atención médica, nutricional y psicológica que no acaba cuando se logra el objetivo**, sino que continúa tras el tratamiento, ya está demostrado que un adecuado seguimiento consigue que los resultados se mantengan a largo plazo.





TRATAMIENTOS NUTRICIONALES



Dietas personalizadas hipocalóricas

La dieta hipocalórica forma parte del tratamiento de la obesidad y consiste en una **pauta nutricional restringida en calorías**. De esta manera, la persona consume menos de lo que necesita y se logra la pérdida de peso de manera progresiva. La restricción calórica que se aplica, depende del objetivo de pérdida de peso que tenga cada persona.

Sin embargo, es muy importante hacerlo **de manera controlada**, aplicando la restricción calórica adecuada, **con un seguimiento profesional** y teniendo en cuenta los gustos y preferencias de cada persona, para evitar el abandono precoz de la dieta.

La duración de la dieta hipocalórica, dependerá del objetivo final de peso que se quiera alcanzar, del grado de cumplimiento de la persona y de las necesidades individuales.

Educación nutricional

A lo largo de todo el proceso de la pérdida de peso, sea cual sea el tratamiento, los pacientes serán acompañados en su aprendizaje para lograr mejores hábitos alimentarios que puedan mantener en el tiempo, después de alcanzar el peso adecuado.



En la Unidad de Obesidad de Recoletas consideramos fundamental dotar a los pacientes de las herramientas necesarias para que sean capaces de mantener sus objetivos a largo plazo. Por eso, trabajamos también en la educación nutricional de nuestros pacientes.

La educación nutricional consiste en estrategias diseñadas para facilitar la adopción de conductas alimentarias y comportamientos relacionados con la comida y la nutrición que favorecen la pérdida de

peso y la salud de la persona. Estas estrategias están enfocadas para que los pacientes aprendan a tomar decisiones adecuadas en cuanto a su alimentación que le permitan mantener su peso, una vez finalice el tratamiento.

Por eso, todos los pacientes de la Unidad de Obesidad recibirán educación nutricional de la mano de una dietista-nutricionista y un psicólogo, con control médico, sea cual sea el tratamiento.

TRATAMIENTOS ENDOSCÓPICOS

Están dirigidos a pacientes que responden insuficientemente al tratamiento exclusivamente médico y que no son candidatos al tratamiento quirúrgico. Básicamente **se aconseja a pacientes con sobrepeso de grado II u obesidad de grado I o II**, en los que el tratamiento médico aislado ha fracasado, o como complemento al mismo. **Pacientes que necesitan pérdidas de peso de entre 10 y 30kg.**



La **principal ventaja del tratamiento endoscópico** es que, al realizarse vía oral y no realizar ninguna incisión, se evitan cicatrices, y las **complicaciones son muy poco frecuentes y el tiempo de recuperación es más corto**. Además, producen una mejoría en las enfermedades asociadas a la obesidad.

El paciente deberá seguir el **tratamiento dietético y un programa de modificación de hábitos**, tanto alimentarios como de estilo de vida, con el apoyo de nuestro equipo multidisciplinar del Área de Obesidad, quienes le ayudarán a llevar una vida más saludable y alcanzar los objetivos marcados de pérdida de peso.

En esta unidad se ofrece a los pacientes las técnicas más actuales y eficaces de tratamiento endoscópico de la obesidad tales como:

Balón Intragástrico 12 meses Orbera®

El Balón Intragástrico (BIG), es **un dispositivo que se coloca en el estómago para que ocupe parte de su espacio** y, de este modo, ayude a hacer dieta y a adelgazar. Se implanta con el paciente sedado, mediante una endoscopia a través de la boca, por lo que se carece de puntos y cicatrices, siendo un **procedimiento de adelgazamiento reversible, sin cirugía**.

Una vez que está en el lugar preciso, se rellena con suero fisiológico y queda en flotación libre hasta un máximo de 12 meses según indicación médica, cuando se retira.

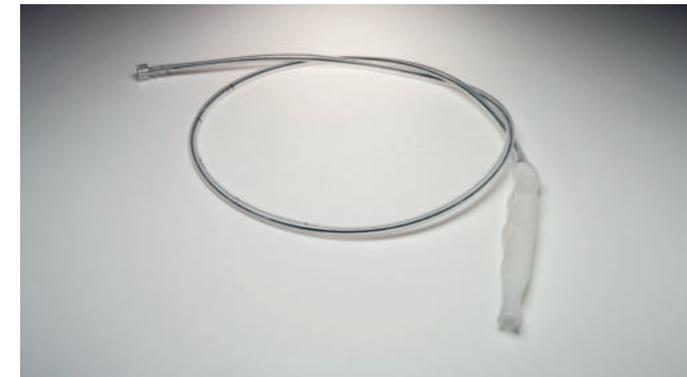
El BIG implantado es un dispositivo que consta de 7+ capas de silicona de la más alta densidad calidad médica para garantizar la durabilidad y resistencia a la acción de

los fluidos secretados durante la digestión y del ácido del estómago a lo largo de 12 meses. Es muy suave y redondo, sin salientes, aristas vivas ni superficies duras que puedan causar irritación en el estómago

En este tiempo, **el paciente tiene una sensación de saciedad precoz y menos hambre**, de manera que ingiere menos comida y pierde peso.

Tanto su implantación como la extracción del BIG es un **proceso rápido y seguro**, sin precisar ingreso hospitalario más allá de las horas que rodean a su colocación.

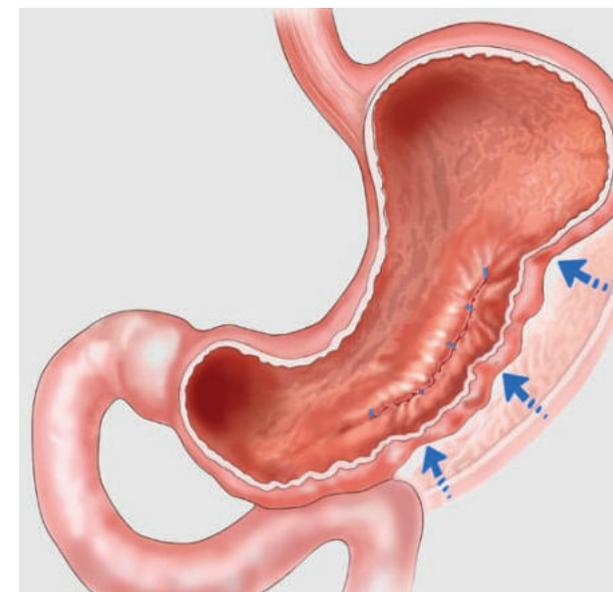
El BIG está indicado principalmente en pacientes con **sobrepeso grado II** (IMC 27 -29,9).



“Simplemente me han dado una segunda oportunidad. Ha cambiado mi vida”

SOFÍA. 45 AÑOS

PACIENTE MÉTODO APOLLO



Sutura endoscópica continua “Sistema OverStitch”

Método Apollo® (Gastroplastia vertical endoscópica)

El método Apollo es un método eficaz para la pérdida de peso mediante la **reducción del estómago por vía oral**, reduciendo así la capacidad gástrica del paciente sin necesidad de incisiones ni largos postoperatorios

Se trata de una intervención endoscópica que se realiza con el **sistema OverStitch**, único sistema de sutura endoscópica continua del mercado que permite realizar al profesional médico tantos patrones de sutura como precise.

Al realizarse por vía oral, permite una **incorporación a la vida habitual a las 24h** de la intervención ya que no hay cicatrices y se reduce de manera drástica el riesgo

El Método Apollo® está indicado principalmente en pacientes con **obesidad grado I** (IMC 30–34,9) y **obesidad grado II** (IMC 35–39,9). También está indicado en pacientes con **obesidad mórbida** en los que se rechace o contraindique la cirugía bariátrica.

TÉCNICAS ROBÓTICAS

Gastrectomía vertical

Consiste en la realización de un **tubo gástrico con lo que se restringe la capacidad del estómago**. Tiene la ventaja de que es fácil de realizar, no provoca malabsorción y es convertible en otras técnicas si fuera necesario. Se desaconseja en pacientes picoteadores o golosos y está especialmente indicada en pacientes jóvenes, en aquellos con patología gástrica que requiera controles endoscópicos o con enfermedades crónicas intestinales, y a veces es el primer paso en pacientes superobesos. Como efecto secundario puede ocasionar reflujo gastroesofágico.

Bypass gástrico

Une una técnica restrictiva con la creación de un reservorio gástrico y una técnica malabsortiva al realizar un **bypass intestinal, dejando una porción de estómago excluida**. Es la técnica “gold standard”, con mejores resultados a largo plazo que la gastrectomía vertical, que aporta una buena calidad de vida y sin diarreas. Está indicada en pacientes con IMC > 40, en pacientes con diabetes mellitus tipo II y en aquellos que tienen reflujo gastroesofágico, siendo la técnica standard en la cirugía metabólica. Los principales inconvenientes son que puede generar déficit vitamínico y de hierro, úlcera de la anastomosis, dificulta la exploración del estómago excluido y de la vía biliar y puede ser insuficiente en pacientes con IMC > 50.





Derivación biliopancreática-cruce duodenal

Es una técnica más compleja que también asocia componente restrictivo al realizar un tubo gástrico y una técnica malabsortiva realizando un bypass intestinal con una desconexión duodenal. Es la más eficaz sobre la bajada de peso y tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II y del síndrome metabólico. Está especialmente indicada en pacientes superobesos (IMC > 55) y con diabetes mellitus tipo II, o como segundo tiempo de la gastrectomía vertical. Sus principales inconvenientes son la malnutrición proteica, los déficit de hierro y vitaminas, la presencia de diarreas, alteración de la circulación enterohepática y la precisión de controles periódicos.

SADI's

Es una técnica similar al cruce duodenal, pero con una sola anastomosis que también combina la creación de un tubo gástrico y un bypass. Produce menos alteraciones vitamínicas y de malabsorción proteica. Comparte indicaciones con el cruce duodenal: pacientes superobesos (IMC > 50), con diabetes mellitus tipo II y segundo tiempo de la gastrectomía vertical.





CIRUGÍA METABÓLICA

La cirugía metabólica tiene como objetivo, mediante la aplicación de las técnicas quirúrgicas empleadas en la cirugía de la obesidad, **mejorar las enfermedades asociadas como la diabetes mellitus tipo 2, la HTA y la dislipemia** y así reducir el riesgo cardiovascular en estos enfermos y mejorar su calidad de vida.

La cirugía metabólica no está indicada para todos los pacientes diabéticos y se reserva solo para aquellos que presentan mal control farmacológico de la enfermedad y que cumplan unos criterios estrictos de idoneidad evaluados por nuestro equipo de especialistas.



CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

El aumento de peso y, consecuentemente, del Índice de Masa Corporal (IMC), conlleva diversos riesgos y consecuencias en función del tipo de obesidad:

- **Neurológicas**

- Migrañas
- Trastornos psicológicos
- Pseudo tumor cerebral
- Accidentes cerebrovasculares

- **Circulatorias**

- Hipertensión arterial
- Enfermedad coronario
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad arterial periférica
- Trombosis

- **Endocrinas**

- Diabetes melitus tipo 2
- Síndrome metabólico
- Hiperuricemia
- Resistencia a la insulina
- Dislipemia
- Gota

- **Incontinencia urinaria**

- **Esqueléticas**

- Artrosis

- **Cansancio y dificultad para el desarrollo de tareas cotidianas** son limitaciones frecuentes inducidas por la obesidad

- **Respiratorias**

- Apnea del sueño
- Insuficiencia respiratoria
- Hipertensión pulmonar

- **Digestivas**

- Litiasis biliar
- Esteatosis hepática
- Hernia de hiato
- Cáncer de colon
- Cáncer de recto
- Cáncer de esófago
- Vesícula biliar

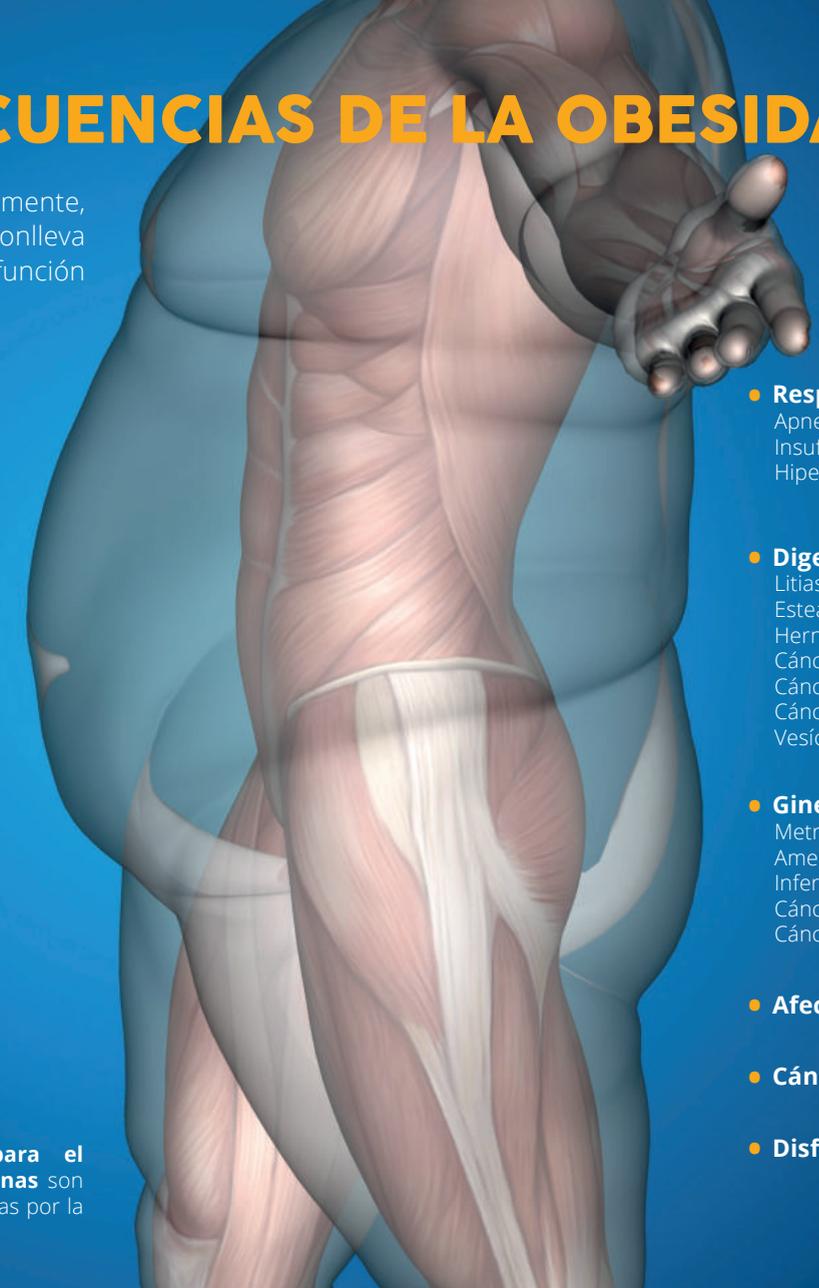
- **Ginecológicas**

- Metrorrogia
- Amenorrea
- Infertilidad
- Cáncer de útero
- Cáncer de mama

- **Afecciones cutáneas**

- **Cáncer de próstata**

- **Disfunción eréctil**





CIRUGÍA DE REVISIÓN

Debido a la dificultad de estos procedimientos las decisiones deben tomarse en el marco de un **equipo multidisciplinar especializado que incluye cirujanos, endocrinos, endoscopistas, dietistas y psicólogos**. El carácter personalizado de las decisiones médicas y quirúrgicas toman aquí un protagonismo importante para asegurar el resultado, pero es muy importante que el paciente siga las recomendaciones de los especialistas al alta y durante las revisiones periódicas en los meses posteriores para conseguir el resultado deseado con el procedimiento quirúrgico.

cirugía de revisión

Se preserva la anatomía de la cirugía bariátrica primaria y se suele realizar para solucionar complicaciones como úlceras o estenosis de las anastomosis.

cirugía de conversión

Se realiza una nueva técnica sobre la técnica primaria ya realizada. Un ejemplo sería la conversión de una banda gástrica o una gastroplastia vertical anillada a un Bypass gástrico, o la conversión de una gastrectomía vertical a un SADI.

cirugía de reversión

Se restablece la anatomía original sobre todo debido a malnutrición severa o excesiva pérdida de peso secundaria a la cirugía. Los motivos por los que puede ser necesario un procedimiento de revisión son una respuesta insatisfactoria desde el punto de vista clínico en términos de pérdida de peso (insuficiente pérdida o reganancia), una baja tasa de resolución de las comorbilidades asociadas a la obesidad o por la aparición de complicaciones derivadas de la cirugía primaria.





POR QUÉ LA UNIDAD DE OBESIDAD RECOLETAS



Hospital

La Unidad de Obesidad Recoletas está integrada en el Hospital Recoletas Campo Grande, el hospital privado de referencia en Valladolid.



Personalización

Realizamos una minuciosa valoración clínica de cada paciente para prescribir la estrategia terapéutica más adecuada en cada caso.



Servicio

Ofrecemos un servicio completo, desde la valoración inicial hasta el tratamiento final, incluyendo la cirugía en caso de que fuera necesaria.



Seguridad

El conjunto de profesionales médicos de alto nivel y la mejor tecnología disponible hacen que podamos ofrecer una atención médica que aumenta las probabilidades de éxito.

EL MEJOR EQUIPO Y LA ÚLTIMA TECNOLOGÍA MÉDICA

En el **Hospital Recoletas Campo grande, Unidad de Obesidad**, el paciente constituye el centro de nuestra actividad. Por eso contamos con un **equipo multidisciplinar** de cirujanos bariátricos robóticos, endoscopistas, medicina interna, médico clínico, nutricionistas, psicólogos y anestesistas, altamente cualificados, expertos e interrelacionados entre si, que abordan cada caso de forma integral y personalizada, asegurando una atención médica que aumenta las probabilidades de éxito.



FINANCIACIÓN

Disponemos de facilidades de pago para tu tratamiento mediante financiación bancaria **hasta 60 meses**.

Los tratamientos de obesidad tiene precios cerrados.

Para más información y condiciones, puede ponerse en contacto con nosotros:

On line: rellenando el formulario de solicitud de financiación en: www.gruporecoletas.com/unidad-obesidad

Por correo electrónico en la dirección: unidadobesidad@gruporecoletas.com

Personalmente en :
Hospital Recoletas Campo Grande
Plaza Colón, s/n
47007 Valladolid

Teléfono: 983 10 71 70

Whatsapp: 664 395 596



Hospital Recoletas Campo Grande

Plaza Colón, s/n
47007 Valladolid

Teléfono: 983 10 71 70
WhatsApp: 664 395 596

www.gruporecoletas.com/unidad-obesidad

