

CARTAS AL EDITOR

## Necesidad de una unidad de dedicación específica para pacientes con obesidad mórbida

### *Need of a specialised care unit for patients with morbid obesity*

Alessandro Bianchi<sup>1,2,3</sup>, Alberto Pagan-Pomar<sup>1,3</sup>

**Sr. Editor:**

La obesidad es una enfermedad crónica, recidivante, multifactorial y neuroconductual caracterizada por un aumento de la grasa corporal y una disfunción del tejido adiposo. La prevalencia de obesidad a nivel mundial está en constante crecimiento y ha alcanzado niveles alarmantes<sup>1</sup>. Está directamente relacionada con una serie de problemas de salud, como el aumento en el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, apnea del sueño, enfermedad del hígado graso no alcohólico, accidentes cerebrovasculares y ciertos tipos de cánceres. Además, la calidad de vida y la productividad de estos pacientes son más bajas respecto a la población no obesa y su gasto en atención médica es extremadamente alto. Por estas razones es importante tratar la obesidad de forma adecuada<sup>2</sup>.

Para alcanzar objetivos es esencial enmarcar el tratamiento de la obesidad mediante un enfoque multidisciplinar. La actual estrategia terapéutica para la obesidad mórbida incluye la farmacoterapia, con la llegada en el mercado de nuevas y prometedoras moléculas<sup>3</sup>, técnicas endoscópicas y finalmente la cirugía bariátrica<sup>4</sup>. Independientemente del tipo de tratamiento que se realice, las principales recomendaciones son una combina-

ción de cambios en estilo de vida, dieta y ejercicio físico, por lo que resulta de gran importancia ofrecer al paciente con obesidad un programa integral diseñado para mejorar su salud y estado físico. Esto permite garantizar un apoyo constante y multifacético al paciente en el proceso de pérdida de peso, ayudándole a asumir la responsabilidad de su condición física, a motivarse para realizar cambios comportamentales y a desarrollar un plan de alimentación saludable y de ejercicio físico<sup>5</sup>. La necesidad de poder ofrecer asesoramiento nutricional, apoyo psicológico, y tratamiento médico y quirúrgico obligan a la creación de unidades multidisciplinares en la que participan profesionales sanitarios de distintas disciplinas.

Por estas razones, el tratamiento de la obesidad debería abarcar diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, incluyendo a los médicos de atención primaria, a los especialistas en medicina interna, endocrinología, nutrición, psicología, cirugía bariátrica y a otros profesionales de la salud como los nutricionistas, los fisioterapeutas y los psicólogos. Los médicos de atención primaria y los especialistas en medicina interna son a menudo los primeros profesionales de la salud que ven a pacientes con obesidad y pueden desempeñar un papel importante en la identificación temprana, el diagnóstico y la gestión de la obesidad<sup>6</sup>. Este primer filtro puede

1. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Son Espases (HUSE). Palma de Mallorca. Baleares. España.
2. Facultad de Medicina. Universidad de las Islas Baleares (UIB). Palma de Mallorca. Baleares. España.
3. Centro Integral de Nutrición Illes Balears (CINIB). Palma de Mallorca. Baleares. España.

Recibido: 30/01/2023 • Aceptado: 08/04/2022

**Correspondencia:**

Alessandro Bianchi [[aplbianchi@gmail.com](mailto:aplbianchi@gmail.com)]

**Citación:**

Bianchi A, Pagan-Pomar A. Necesidad de una unidad de dedicación específica para pacientes con obesidad mórbida. An Sist Sanit Navar 2023; 46(1): e1037.

<https://doi.org/10.23938/ASSN.1037>



proporcionar asesoramiento sobre cambios en el estilo de vida y remitir los pacientes a otros profesionales de la salud según sea necesario, visto que para los especialistas que se dedican exclusivamente a la obesidad puede ser imposible abarcar todo el volumen de pacientes que una pandemia de tal magnitud genera.

De todas las opciones terapéuticas, la cirugía bariátrica es considerada la más eficaz en cuanto a pérdida de peso se refiere<sup>7</sup>. Las últimas actualizaciones, publicadas en 2022 por la *American Society for Metabolic and Bariatric Surgery and the International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders*, recomiendan que los procedimientos quirúrgicos metabólicos y bariátricos sean indicados para personas con un IMC superior a 35 kg/m<sup>2</sup>, independientemente de la presencia o ausencia de comorbilidades asociadas. Además, se sugiere considerar los procedimientos quirúrgicos metabólicos y bariátricos para todos aquellos pacientes con enfermedades metabólicas y un IMC entre 30 y 34,9 kg/m<sup>2</sup> y que hayan fracasado al tratamiento no quirúrgico<sup>8,9</sup>.

Estas indicaciones, asociadas al constante aumento de la incidencia y prevalencia de la obesidad mórbida ha generado una alta demanda poblacional de cirugía bariátrica, que resulta ser una de las cirugías más realizadas<sup>10</sup>. Independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, es importante garantizar un alto estándar de tratamiento respetando las guías clínicas y los protocolos publicados en la literatura internacional. Esto incluye la adecuada selección de los pacientes, la realización de una evaluación completa antes de la cirugía, la utilización de técnicas quirúrgicas seguras y eficaces, y el seguimiento postoperatorio adecuado. Existe una variación considerable en la atención post-cirugía bariátrica entre estudios y centros. El manejo nutricional postoperatorio y la efectividad del equipo multidisciplinario para la maximización de la pérdida de peso son aspectos que se describen poco y están menos protocolizados<sup>11</sup>. Para garantizar una calidad de tratamiento acorde con los estándares que la cirugía bariátrica impone, es recomendable acreditar las unidades de cirugía bariátrica ante las sociedades correspondientes. La acreditación es un proceso mediante el cual se evalúa la calidad y seguridad de los servicios de cirugía bariátrica y suele ser otorgada por organizaciones independientes, como la *American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS)* en Estados Unidos<sup>12</sup> o la Sociedad Española

de Cirugía de la Obesidad - Asociación Española de Cirugía (SECO-AEC) en España<sup>13</sup>. La acreditación se basa en estándares específicos, como la tasa de complicaciones, el volumen de cirugías realizadas, el personal capacitado y la disponibilidad de servicios y seguimiento postoperatorios. Una unidad acreditada es considerada como un centro de excelencia en cirugía bariátrica porque permite estandarizar las buenas prácticas clínicas y mejora las necesidades de medios humanos y técnicos en la cirugía para el tratamiento de la obesidad mórbida<sup>13</sup>.

En conclusión, la obesidad es una enfermedad seria que debe tratarse de forma adecuada. Los cambios en el estilo de vida, los medicamentos, la cirugía y los programas de tratamiento pueden ayudar a los pacientes a alcanzar un peso saludable y prevenir enfermedades relacionadas con la obesidad. La cirugía bariátrica es actualmente el tratamiento más eficaz para la pérdida de peso aunque requiere de un cambio en el estilo de vida, un seguimiento a largo plazo y un compromiso continuo para mantener un peso saludable. Para ello es importante dirigir los pacientes hacia centros de excelencia, como son las unidades de cirugía bariátrica acreditadas por las correspondientes sociedades científicas.

---

#### *Conflictos de intereses*

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

---

#### *Financiación*

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este estudio.

---

#### *Agradecimientos*

No aplica.

---

#### *Contribución de autores*

Alessandro Bianchi estuvo involucrado en las fases de Conceptualización y Redacción del borrador original; Alberto Pagan-Pomar participó en las fases de Conceptualización y Supervisión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. NEGI A, ASOKKUMAR R, RAVI R, LOPEZ-NAVA G, BAUTISTA-CASTAÑO I. Nutritional management and role of multidisciplinary follow-up after endoscopic bariatric treatment for obesity. *Nutrients* 2022; 14(16): 3450. <https://doi.org/10.3390/nu14163450>

2. MASON RJ, MORONEY JR, BERNE TV. The cost of obesity for nonbariatric inpatient operative procedures in the United States: national cost estimates obese versus non-obese patients. *Ann Surg* 2013; 258(4): 541-551. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182a500ce>
3. ENRIGHT C, THOMAS E, SAXON DR. An updated approach to antiobesity pharmacotherapy: moving beyond the 5% weight loss goal. *J Endocr Soc* 2023 Jan 6; 7(3): bvac195. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvac195>
4. HERNÁNDEZ RUIZ DE EGUILAZ M, BATLLE MA, MARTÍNEZ DE MORENTIN B, SAN-CRISTÓBAL R, PÉREZ-DÍEZ S, NAVAS-CARRETERO S et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39(2): 269-289. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0267>
5. MONTERO JC, CÚNEO A, FACCHINI M, BRESSAN J. Tratamiento integral de la obesidad y su prevención. *An Sist Sanit Navar* 2002; 25 (Suppl 1): 175-186. ASSN.0824
6. ALENEZI AM, THIRUNAVUKKARASU A, ALRASHEED AK, ALSHARARI TA, ALMADHI KBA, ALMUGHARRIQ MMN et al. Primary care physicians' knowledge, attitude, and potential referral barriers towards bariatric surgery: a northern Saudi study. *Medicina (Kaunas)* 2022; 58(12): 1742. <https://doi.org/10.3390/medicina58121742>
7. BIANCHI A, PAGAN-POMAR A, JIMENEZ-SEGOVIA M, MARTINEZ-CORCOLES JA, GONZALEZ-ARGENTÉ FX. Biliopancreatic diversion in the surgical treatment of morbid obesity: long-term results and metabolic consequences. *Obes Surg* 2020; 30(11): 4234-4242. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04777-w>
8. EISENBERG D, SHIKORA SA, AARTS E, AMINIAN A, ANGRISANI L, COHEN RV et al. 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): indications for metabolic and bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2022; 18(12): 1345-1356. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.08.013>
9. COURCOULAS AP. New indications for metabolic and bariatric surgery. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2023; 11(3): 151-153. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(23\)00035-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00035-9)
10. CLAPP B, PONCE J, DEMARIA E, GHANEM O, HUTTER M, KOTHARI S et al. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery 2020 estimate of metabolic and bariatric procedures performed in the United States. *Surg Obes Relat Dis* 2022; 18(9): 1134-1140. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.06.284>
11. BETTINI S, BELLIGOLI A, FABRIS R, Busetto L. Diet approach before and after bariatric surgery. *Rev Endocr Metab Disord* 2020; 21(3): 297-306. <https://doi.org/10.1007/s11154-020-09571-8>
12. PONCE J, GRILL H, FRIED G, HOYT DB. Comment to CMS on accreditation. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, July 26<sup>th</sup>, 2013. <https://asmbs.org/articles/asmbs-comment-to-cms-on-accreditation>
13. Asociación Española de Cirujanos - Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (AEC-SECO). <https://www.seco.org>