

29 de mayo, Día Mundial de la Salud Digestiva

Recomendaciones de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD) sobre los tratamientos endoscópicos de la obesidad

- Los tratamientos endoscópicos de la obesidad tienen como objetivo una disminución de la absorción de nutrientes a nivel duodenal
- Las estrategias se dividen en tres grupos: disminuir el volumen gástrico, alterar el tránsito y modificar la absorción a nivel duodenal
- La FEAD ha creado una calculadora del IMC que está disponible en la página web de la Fundación con recomendaciones generales para ayudar a prevenir o controlar la obesidad

28 de mayo del 2021. Mañana se celebra el Día Mundial de la Salud Digestiva y la [Fundación Española del Aparato Digestivo \(FEAD\)](#) centra su comunicación anual en la “**La obesidad como pandemia en desarrollo**”, temática seleccionada por la **Organización Mundial de Gastroenterología (OMG)** junto a la **Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad y los Trastornos Metabólicos (IFSO)** con el fin de concienciar sobre los efectos de la obesidad como pandemia en la vida diaria y su importancia en la salud. Por ello, la FEAD, como fundación transmisora en España de la campaña internacional de la OMG, ha elaborado, entre otras acciones, un documento que enumera las diferentes **estrategias de tratamiento endoscópico de la obesidad, así como las técnicas con recomendaciones de uso**:

1. **Disminuir el volumen gástrico**: Las técnicas de disminución del volumen gástrico son las más populares y dentro de estas existen unas más temporales o definitivas.
 - **Introducción de accesorio ocupante de espacio en el estómago**. El balón intragástrico es la más conocida, y aunque existen diversos tipos de balón, en general están hechos de un material plástico de alta resistencia y diseñados para mantenerse de 6 a 12 meses.

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

Esta técnica se propone en pacientes con una obesidad leve con índice de masa corporal (IMC) de 31-35.

En algunos casos de obesidad mórbida se utiliza para conseguir una disminución de peso previo a una eventual cirugía, aunque esta es una indicación muy específica.

La colocación del balón se debe de acompañar siempre de un **cambio dietético** controlado por un especialista.

El balón produce una saciedad temprana, pero el simple hecho de tenerlo no provoca que el paciente pierda peso. Una vez transcurrido el tiempo aconsejado, de entre 6 y 12 meses, se extrae el balón por vía endoscópica bajo sedación. Aunque también hay balones que son ingeribles que no precisan de endoscopia para la colocación ni retirada y otros que solo requieren endoscopia para su retirada.

- **Reducción de la expansión del estómago mediante una técnica endoscópica restrictiva.** Dentro de estas técnicas, la más popular es la técnica de sutura “Apollo”, que se recomienda en pacientes con un IMC entre 31 y 40.

Esta técnica es más duradera que el balón y consiste en la realización de múltiples suturas en el cuerpo del estómago para disminuir su volumen. De esta forma se crea un reloj de arena que retrasa el paso de la comida y aumenta la sensación de saciedad con la consiguiente pérdida de peso. Esta técnica se realiza mediante una endoscopia en el quirófano y suele durar menos de una hora.

Posteriormente hay que seguir un **adecuado control nutricional** con incremento progresivo de la ingesta que se va adaptando semana a semana.

2. **Alterar el tránsito:** El tránsito se puede alterar creando un atajo (“bypass”) que evita el paso de la comida por el duodeno.

- **“Bypass” que evita el paso de la comida por el duodeno.** Al exterior mediante un puerto de acceso al estómago y un sistema de aspiración. Por ejemplo, la terapia Aspire, que es una técnica novedosa y efectiva, pero resulta un poco engorrosa en la vida diaria.

Consiste en colocar un tubo entre el estómago y la pared abdominal, (lo que se denomina una gastrostomía). A través de este tubo se puede aspirar el

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

contenido del estómago utilizando una máquina de aspiración especial, y la cantidad que se debe aspirar esta preestablecida.

- **“Bypass” entre el estómago y una parte más distal del intestino delgado.** Se consigue con imanes o con una prótesis metálica con un diseño específico que denominamos de aposición luminal. La principal complicación es que no se puede regular la cantidad de nutrientes que van a pasar por el bypass. Estas técnicas no se utilizan en la práctica clínica habitual.
 - **Inyección de ácido hialurónico o toxina botulínica A en el antro gástrico.** Estas son técnicas menos utilizadas con el objetivo de producir un enlentecimiento del vaciamiento gástrico condicionando una saciedad precoz y por tanto pérdida de peso.
3. **Modificar la absorción a nivel duodenal.** Este grupo de técnicas actúan sobre el duodeno intentando que los nutrientes no se absorban. Se utilizan también para el tratamiento de la diabetes ya que mejoran los índices glucémicos.
- **Utilización de un forro o cubierta plástica que cubre el duodeno.** Se trata de una manga plástica que se ancla en la salida del estómago y cubre todo el duodeno para evitar la absorción de los alimentos a este nivel durante 12 meses. El mayor problema con esta técnica está en la colocación del sistema de anclaje y las dificultades para retirarlo.
 - **La técnica de resurfacing** consiste en realizar una ablación mediante radiofrecuencia de toda la superficie del duodeno.

Según los **Dres. Andrés Sanchez Yagüe**, responsable del Comité de Comunicación de la [Sociedad Española de Patología Digestiva \(SEPD\)](#) y **Alfonso Alcalde Vargas**, especialista de la SEPD, “todas las estrategias tienen como objetivo una disminución de la absorción de nutrientes que se realiza fundamentalmente a nivel duodenal, pero las dos primeras disminuyen la cantidad de nutrientes que llegan a duodeno, mientras que en la última se altera directamente la absorción a ese nivel con una ingesta normal”.

La obesidad como enfermedad crónica

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por exceso de tejido adiposo o grasa en el cuerpo. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define como

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

obesidad cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) (cociente entre la estatura y el peso de un individuo al cuadrado) es igual o superior a 30kg/m².

La obesidad se ha vuelto más frecuente en todo el mundo en todos los grupos de edad. La obesidad es una señal de (y a menudo una condición previa para) varias enfermedades crónicas importantes. Evitar la obesidad puede ayudar a una persona a evitar diversas enfermedades crónicas; por lo que, **prevenir la obesidad es una mejor opción que tratar de controlarla.**

Calculadora

En el contexto del Día Mundial de la Salud Digestiva, la FEAD además ha creado una calculadora del Índice de masa corporal (IMC) que está disponible en la página web de la Fundación y que calcula dicho índice aportando los datos de peso y altura, estableciendo una recomendación en cada caso según los resultados individuales de cada persona.

Para más información y recomendaciones sobre la obesidad, visitar la página web de la FEAD: <https://www.saludigestivo.es/mes-saludigestivo/obesidad/>

Referencias:

<https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/obesity>

#WDHD2021

#obesityawareness

#Obesityanongoingpandemic

Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD)

La Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD) es una institución privada sin ánimo de lucro, que nace del compromiso de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) con los pacientes y la población general de promover la salud digestiva. Para conseguir este fin, desarrolla actividades y proyectos tales como la organización y difusión de campañas de prevención de las enfermedades digestivas mediante la educación sanitaria de la población, así como la promoción de la investigación en patología digestiva y de la formación de calidad de los profesionales sanitarios en esta especialidad. Para todo ello cuenta con el apoyo y la colaboración activa de los más de 3.145 especialistas del Aparato Digestivo, socios de la SEPD.

Más información www.saludigestivo.es

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com