



Cirugía Bariátrica

Manual para pacientes

UCG de Cirugía General y del Aparato digestivo
Hospital Universitario Puerta del Mar Cadiz

2ª Edición 2025

M^a de Los Ángeles Mayo Ossorio , Maripaz Bienvenido Ramírez, Ander Bengoechea Trujillo,
Mercedes Fornell Ariza
M^a José Prián, José Manuel Pacheco García



Cirugía General

Hospital Puerta del Mar

Dirección postal: Ana de Viya s/n 21
Municipio: Cádiz
Provincia: Cádiz
Código Postal: 11009
Teléfono único: [952.50.30.61](tel:952.50.30.61)
Teléfono provincial: [956.01.20.07](tel:956.01.20.07)

Datos de Contacto

Centralita
[956.00.21.00](tel:956.00.21.00)

Atención al ciudadano
[956.00.22.63](tel:956.00.22.63)

Atención al ciudadano
[956.00.21.13](tel:956.00.21.13)



Objetivo del Manual para pacientes de cirugía bariátrica

- Este Manual del Paciente de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario Puerta del Mar ha sido elaborado con el objetivo de ofrecer una información clara, comprensible y completa a las personas que están siendo valoradas o seguidas dentro del programa de cirugía bariátrica.
- La cirugía bariátrica **forma parte del tratamiento de la obesidad** cuando otras opciones no han sido suficientes y siempre se realiza dentro de un proceso médico planificado, seguro y supervisado por un equipo multidisciplinar.
- Este manual pretende acompañarle a lo largo de todo ese proceso, explicando de forma sencilla cada una de las fases: la valoración inicial, las pruebas necesarias, la preparación antes de la cirugía, el ingreso hospitalario, el postoperatorio y el seguimiento posterior.
- Es importante entender que este documento tiene un carácter **informativo y orientativo**, y que no sustituye en ningún caso a las explicaciones proporcionadas por los profesionales sanitarios. Su finalidad es ayudarle a resolver dudas frecuentes, conocer mejor el tratamiento y participar de forma activa y responsable en su cuidado.
- Asimismo, es fundamental aclarar que la inclusión en la lista de espera quirúrgica no es automática. Un paciente no se considera incluido en la lista de espera para cirugía bariátrica hasta que ha firmado los consentimientos informados correspondientes y el documento de registro de demanda quirúrgica. Estos documentos reflejan que el paciente ha recibido la información necesaria, ha podido resolver sus dudas y acepta de forma consciente el procedimiento y sus implicaciones.
- Le animamos a leer este manual con atención y a plantear cualquier duda al equipo sanitario responsable de su seguimiento. La información, la implicación personal y el trabajo conjunto con los profesionales son claves para que el tratamiento sea seguro y eficaz.



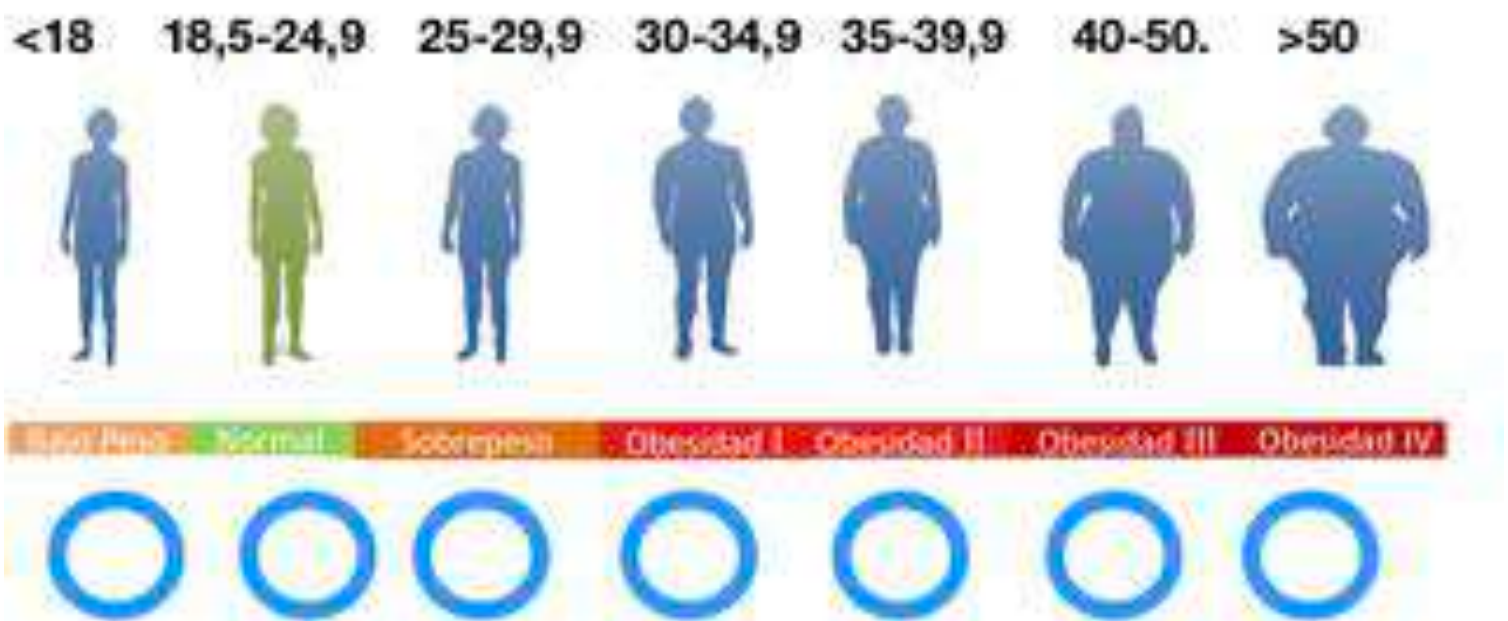
¿Qué es la obesidad y cómo se mide?

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Suele ser el resultado de un de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas (OMS).

La forma más habitual de medir la obesidad es el Índice de Masa corporal o IMC, que relaciona el peso con la talla según

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg.}}{\text{Talla en metros}^2}$$



¿Que enfermedades se asocian a la obesidad?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades, como las siguientes:



- Hipertensión arterial



- Diabetes



- Dislipemias



- Síndrome metabólico.



- Síndrome de Apnea Hipopnea del sueño (SAHS)



- Enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012



- Trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis,



- Cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon)

¿Qué es la Cirugía Bariátrica?

Cirugía bariátrica es el conjunto de procedimientos quirúrgicos practicados en el aparato digestivo, fundamentalmente estómago e intestino delgado, usados para tratar la obesidad, buscando disminución del peso corporal y como alternativa al tratamiento con otros medios no quirúrgicos.

El objetivo es disminuir el aporte energético y la formación de grasa corporal, bajo dos principios:

- Restricción o reducción de alimentos ingeridos
- Modificando su absorción,



**“NO ES CIRUGIA PLÁSTICA
NI ESTÉTICA”**

Tiene como principal finalidad prevenir la morbimortalidad relacionada a la obesidad, disminuyendo la comorbilidad asociada y mejorando la calidad de vida a través de una pérdida de peso suficiente y prolongada. No persigue conseguir un “peso ideal”.

LAS MODIFICACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO CAMBIAN LA FORMA DE COMER, POR LO QUE EL PACIENTE DEBE TENER CLARO ASUMIR CAMBIOS EN EL ESTILO DE ALIMENTACION Y DE VIDA PARA CONSEGUIR BUENOS RESULTADOS

Técnicas de Cirugía Bariátrica

Tipos de cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica no es una única operación. Existen **diferentes tipos de cirugía**, y la elección de una u otra depende de cada paciente, de su estado de salud y de la valoración del equipo médico.

De forma sencilla, las cirugías bariátricas se pueden dividir en **tres grandes grupos**:

Cirugías restrictivas

En este tipo de cirugía **se reduce el tamaño del estómago**, de manera que la persona puede comer menos cantidad de comida y se siente llena antes.

No se modifica el intestino.

Son técnicas que ayudan a perder peso porque limitan la cantidad de alimentos que se pueden ingerir.

Un ejemplo de este tipo de cirugía es la **gastrectomía vertical o manga gástrica**.

Cirugías mixtas

Las cirugías mixtas combinan las dos anteriores:

Reducen el tamaño del estómago (restrictivas)

Y disminuyen la absorción de los alimentos en el intestino (malabsortivas)

Ayudan a perder peso y también mejoran enfermedades asociadas a la obesidad, como la diabetes.

Un ejemplo de este tipo de cirugía es el bypass gástrico.

Cirugías malabsortivas

En estas cirugías, además de reducir el estómago, **se cambia el recorrido del intestino**, de forma que el cuerpo **absorbe menos alimentos y menos calorías**.

Son cirugías más complejas y requieren un **seguimiento médico y nutricional más estricto**, así como la toma de vitaminas de por vida.

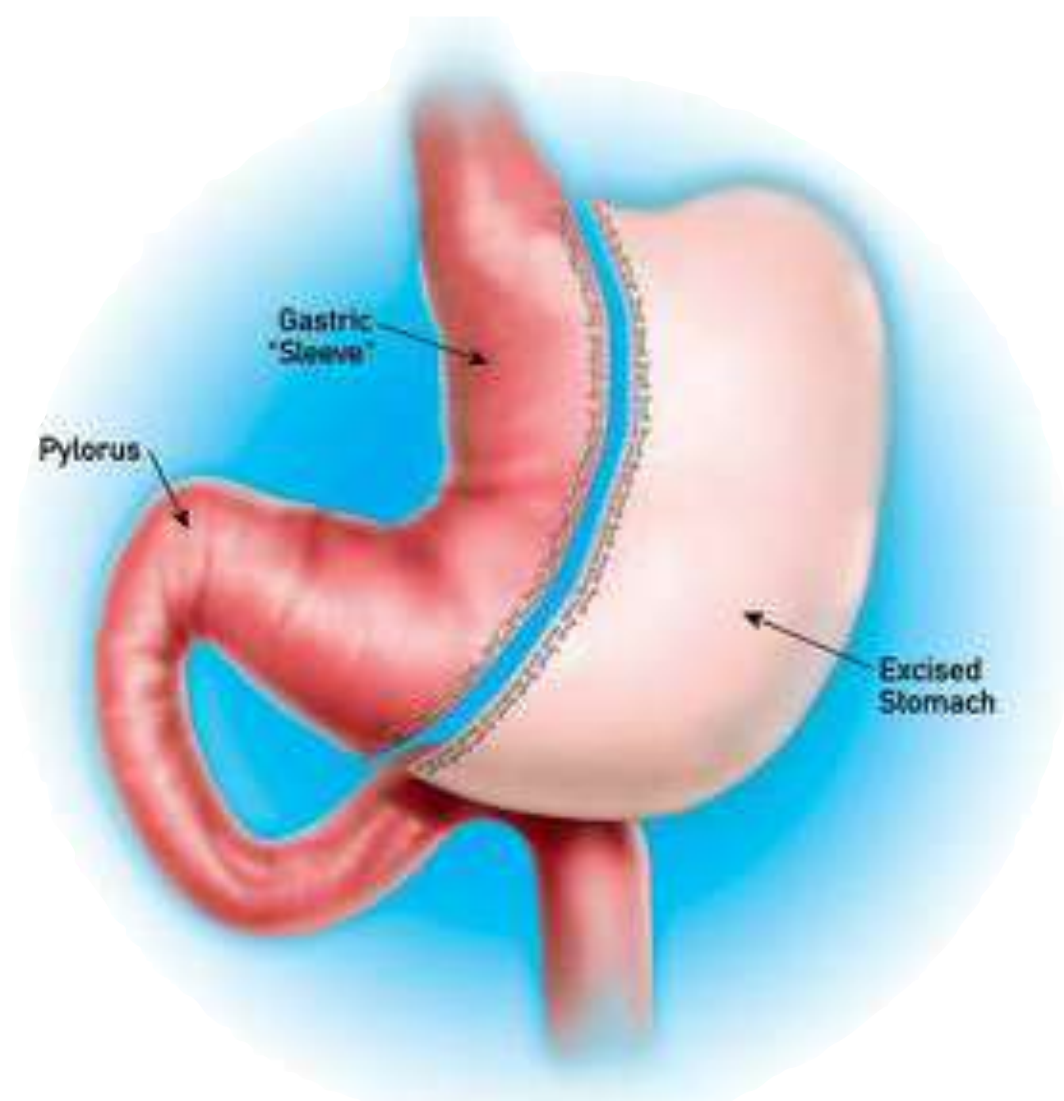
Técnicas Restrictivas

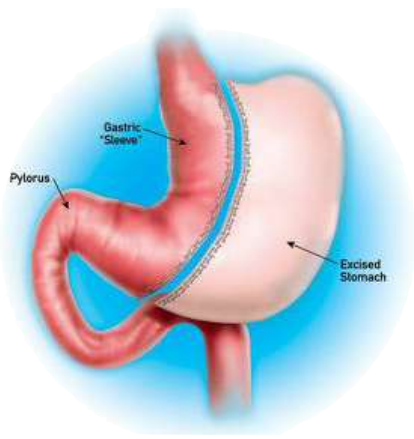
GASTRECTOMIA VERTICAL

En este tipo de cirugía se **reduce el tamaño del estómago**, de manera que la persona puede comer menos cantidad de comida y se siente llena antes.

No se modifica el intestino.

Son técnicas que ayudan a perder peso porque limitan la cantidad de alimentos que se pueden ingerir.





Ventajas

- Respeta en el funcionamiento intestinal.
- La GV produce una disminución de la Ghrelina que disminuye el ansia por comer.
- Ayuda a mantener la pérdida de peso por encima del 50%, en importante número de pacientes.
- Con una dieta equilibra y variada, no es necesario tomar suplementos vitamínicos.

Desventajas

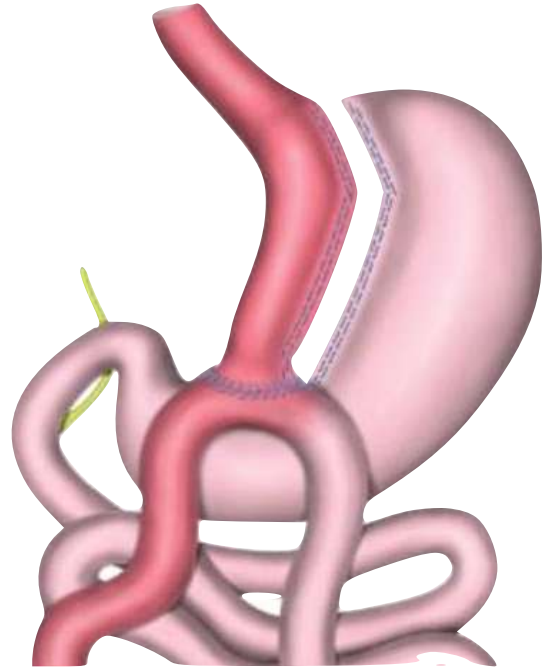
- Es un procedimiento irreversible.
- GV puede parecer más sencilla técnicamente, pero puede conllevar complicaciones y de más difícil resolución.
- Es necesario mantener una dieta equilibrada y variada de por vida, para evitar déficits nutricionales.
- Si el paciente fuerza la ingesta, el estómago puede dilatarse parcialmente, y eso facilitar una posible recuperación de peso.

Técnicas mixtas

Las técnicas “**mixtas**” asocian una parte restrictiva y una malabsortiva.



**BYPASS GÁSTRICO EN
Y DE ROUX**



**BYPASS GÁSTRICO DE
UNA ANASTOMOSIS**

Las cirugías mixtas combinan los dos factores :

- Reducen el tamaño del estómago (restrictivas)
- Y disminuyen la absorción de los alimentos en el intestino (malabsortivas)

Ayudan a perder peso y también mejoran enfermedades asociadas a la obesidad, como la diabetes.

Como característica, son técnicas REVERSIBLES, es decir se puede volver a la anatomía normal, ya que el estómago se deja en su lugar sin extirparlo ni extraerlo



Ventajas

- Es la técnica más conocida
- Ayuda a mantener la pérdida de peso por encima del 50%, en una gran mayoría de casos.
- Tiene un efecto hormonal, que favorece la respuesta a los problemas metabólicos.
- No causan diarreas habituales ni flatulencias molestas en la mayoría de los casos.
- Son excepcionales los problemas de desnutrición.
- Es un procedimiento reversible

Desventajas

- Es técnicamente más compleja,
- Es necesario tomar un mínimo de suplementos vitamínicos y realizar controles nutricionales de por vida.
- Es necesario evitar los picoteos de dulces, de salado y el alcohol en general por su contenido calórico.
- Pueden producirse problemas funcionales, por los cambios anatómicos.
- Pueden producirse hernias internas.

Técnicas Malabsortivas

Con las técnicas malabsortivas, se crea una malabsorción por lo que los nutrientes no se absorben en su totalidad. Supone una mayor necesidad de cuidados y tiene una mayor eficacia a largo plazo.

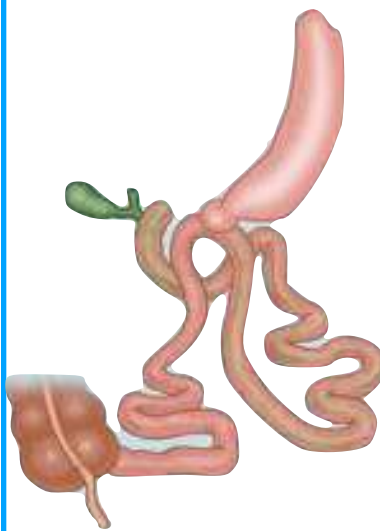
En todas ellas se realiza también una restricción gástrica aunque con un estomago que tiene más capacidad, y una malabsorción en el que el asa común es más corta que en las técnicas mixtas, aumentando así el componente malabsortivo.

Tenemos 3 tipos en función de la gastrectomía y las anastomosis intestinales.

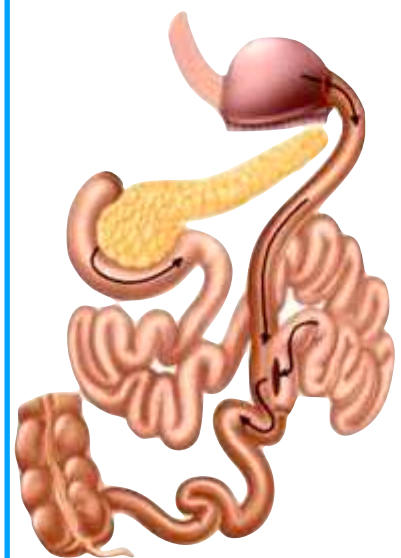
Cruce duodenal



SADI'S



Scopinaro





Ventajas

- Los cambios hormonales potencian el control emocional sobre los alimentos, y los efectos beneficiosos sobre los problemas metabólicos.
- Son las operaciones con mayor eficacia en la pérdida de peso y en su mantenimiento a largo plazo.

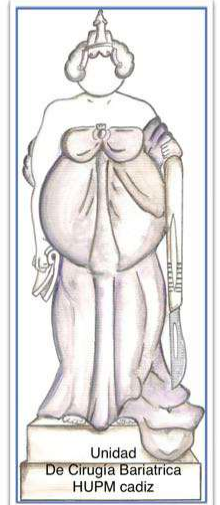
Desventajas

- Parcialmente irreversible (la gastrectomía).
- Mayor complejidad técnica y mayor número de complicaciones postoperatorias.
- Aumento del número de deposiciones y esteatorrea (heces grasas y malolientes)
- Pueden producirse problemas nutricionales importantes.
- Es necesario mantener una dieta equilibrada y variada de por vida,
- Es necesario suplementos nutricionales de por vida.
- Es necesario un control por un especialista, de por vida.

¿Como elegimos la técnica?

PROTOCOLO DE CIRUGÍA BARIATRICA HUPM CÁDIZ

- Edad.
- Peso -IMC.
- Comorbilidades.
- Riesgo quirúrgico.
- Cirugía abdominal previa.
- Reflujo Gastroesofágico
- Preferencias del paciente tras una adecuada información.



EDAD

años	< 18	18-20	20-55	55-60	60-65	> 65	años
	NO INDICADO	Valorar individualmente	-Gastrectomía tubular. -By-pass gástrico.	-Gastrectomía tubular.	Valorar individualmente	NO INDICADO	
años	< 18	18-20	20-55	55-60	60-65	> 65	años

IMC

35 - 40	40 - 50	50 - 60	> 60*
By pass gástrico -Comorbilidad grave -DM tipo II	By pass gástrico < 50 años		
Gastrectomía tubular -Comorbilidad leve -Bajo riesgo quirúrgico -Cirugía abdominal previa	Gastrectomía tubular > 50 años -Bajo riesgo -Cirugía abdominal previa	Gastrectomía tubular -Comorbilidad grave	Gastrectomía tubular -Comorbilidad grave

Complicaciones de la Cirugía

Las operaciones de obesidad conllevan riesgos que siempre deben de ser mucho menores que el riesgo de seguir padeciendo la obesidad y sus consecuencias. Estas son las complicaciones de las principales técnicas quirúrgicas que son admitidas por las principales sociedades científicas y que se asumen en los centros de máximo volumen y calidad.

COMPLICAS GASTRECTOMIA VERTICAL.

- Estenosis: **0,1-3,9%**
- Fugas: **3,9%**
- Hemorragia en linea de grapas: **1-9%**
- Reflujo gastroesofágico: **4,7 al 39%**

COMPLICACIONES DEL BYPASS GASTRICO

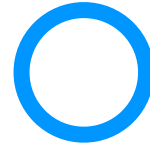
- Dehiscencia de sutura: **1-7%**
- Hemorragia de la anastomosis: **0,4-9,7%**
- Ulceras marginales: **0,8-7,9%**
- Estenosis: **0,2-10%**

MORTALIDAD 0,2-1%

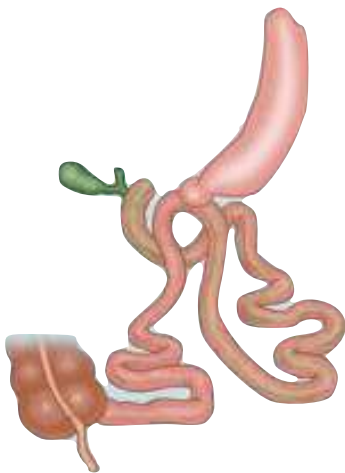
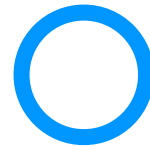
¿Qué técnica es la mas adecuada en su caso?



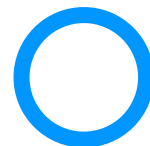
GASTRECTOMIA VERTICAL



BYPASS GASTRICO



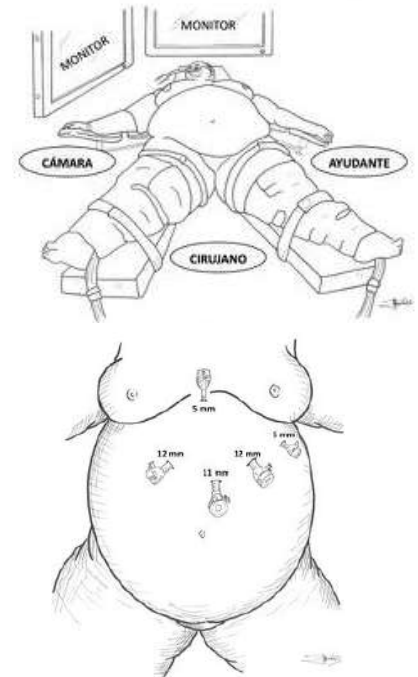
MALABSORTIVA



¿Que tipo de abordaje se va a utilizar?

Hoy en día el tipo de abordaje más empleado para la realización de la cirugía bariátrica es el **MINIMO INVASIVO**, como la **laparoscopia** y el **abordaje robótico**.

Laparoscopia: Consiste en introducir en la cavidad abdominal gas, CO₂ y se realiza la cirugía a través de unas pequeñas incisiones, por las que se introduce un dispositivo por el que entran las pinzas y el instrumental que maneja el cirujano con una cámara y un monitor.



Robotico: Es también un abordaje mínimamente invasivo que se realiza de la misma manera introduciendo CO₂ en la cavidad abdominal, pero se caracteriza porque a los dispositivos se les acoplan los brazos del robóticos que están manejados por el cirujano desde una consola, y un ayudante que introduce el instrumental. Lo positivo es una vision de mayor calidad y mas precisión.



La elección del tipo de abordaje dependerá de la disponibilidad Los resultados son similares

Circuito del paciente con obesidad mórbida

- La cirugía bariátrica es una operación importante y compleja. No solo sirve para perder peso, sino para ayudar a cambiar la forma de alimentarse y mejorar la salud a largo plazo. Para que el tratamiento funcione, es necesario que el paciente esté implicado y siga una serie de pasos antes y después de la cirugía.
- Por eso, en el Hospital Universitario Puerta del Mar hemos creado un circuito específico para acompañar al paciente durante todo el proceso: valoración médica y nutricional, preparación física y respiratoria, revisión de hábitos y seguimiento tras la operación. Este circuito nos permite trabajar de forma coordinada y asegurar que cada persona recibe la atención que necesita.
- También es importante que sepamos qué pacientes son realmente adecuados para la cirugía. Debemos ser estrictos, porque la operación solo funciona si el paciente está preparado y puede cumplir las indicaciones. Esto significa que, en algunos casos, debemos decidir que una persona no continúe en el circuito si no cumple los requisitos o si no está preparada para asumir el tratamiento.
- Nuestro objetivo es ayudar al paciente de la forma más segura y eficaz posible. Este circuito está diseñado para que cada persona que llegue a la cirugía bariátrica esté en las mejores condiciones y pueda obtener los mejores resultados para su salud.



Médico Atención Primaria



Endocrinología HUPM

Protocolo previo de inclusión en cirugía bariátrica

Informe Endocrinología y Nutrición HUPM,

Ecografía abdominal

Endoscopia digestiva alta

Informe de neumología

Fisioterapia respiratoria prequirúrgica

Informe de Psiquiatría



Consulta de cirugía Bariátrica HUPM:



- Se informa de la cirugía
- Se proporcionan documentos de compromiso y consentimiento informado **SE FIRMAR**
- Se explica que **NO ESTA TODAVIA EN LISTA DE ESPERA**
- Se informa que si en un año no se optimiza **SALE DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA** y vuelve a su endocrino de zona.



Cirugía Bariátrica Manual para pacientes

UCG de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Universitario Puerto del Mar Cádiz

Enfermería Bariátrica (Optimización)



En la consulta la enfermera lo pesa, lo talla y le da indicaciones de dieta y ejercicio, lo revisa periódicamente y cuando ha conseguido el peso objetivo o el IMC objetivo (50), se remite a consulta de cirugía para inclusión en LEQ.



SI EL PACIENTE DURANTE ESTE TIEMPO NO PIERDE PESO, SI EN "UN AÑO" NO HA PERDIDO PESO O INCLUSO REGANA, SALE DEL PROGRAMA DE CIRUGIA BARIATRICA

Consulta de cirugía Bariátrica HUPM



- Si se alcanza el objetivo: se incluye en Lista de espera. Se firma consentimiento informado y el Documento de compromiso de pérdida ponderal del 5% previo al ingreso.
- Si acude al año y NO ha perdido peso, SE LE INFORMA DE QUE SALE DE LISTA DE ESPERA, y del PROGRAMA DE CIRUGIA BARIATRICA.

Valoración Anestesia

Dieta preoperatoria ("Batidos")

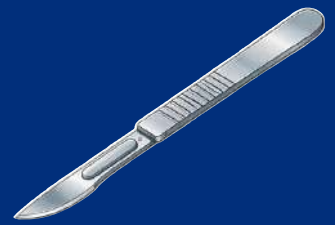


1
MES

SI EL PACIENTE DURANTE ESTE TIEMPO NO PIERDE PESO SE SUSPENDE Y SE SACA DE LEQ Y SALE DEL PROGRAMA

CIRUGÍA

Circuito quirurgico



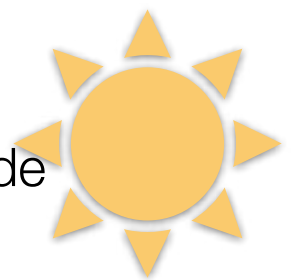
- El paciente ingresa la tarde previa a la cirugía Bariátrica en el Control A de Cirugía General 4ª planta HUPM Cádiz.



- La noche antes toma dieta líquida hasta las 24 horas
- A las 21 horas se le administrará Heparina subcutánea como profilaxis ETV
- Medicación indicada por anestesia.



- Al día siguiente baja a quirófano con máquina de compresión neumática intermitente
- **CIRUGÍA**
- Unidad de recuperación Postoperatoria Anestesia de 6 a 24 horas (o lo necesario según evolución)



Postoperatorio tras la cirugía



TECNICAS RESTRICTIVAS

Día de la cirugía:

- ▶ A las 6 horas iniciar tolerancia a agua según evolución cada hora a pequeños sorbos
- ▶ Control diuresis (no sonda de forma habitual).
- ▶ Levantar y fisioterapia respiratoria
- ▶ Cama con cabecero levantado

1º día postoperatorio:

- ▶ Tolerancia a líquidos.
- ▶ Retirada compresión neumática intermitente.
- ▶ Valorado por Endocrinología y nutrición con indicaciones de dieta postoperatoria



2º día Postoperatorio

- ▶ ALTA Y REVISIÓN EN

▶ **ENDOCRINOLOGÍA** SEGUN CITA

▶ **CIRUGÍA BARIATRICA 1 mes. TF: 956002400**

▶ **ENFERMERÍA DE CIRUGÍA BARIATRICA. 15 días TF: 956002499**





TECNICAS MIXTAS

Día de la cirugía:

- ▶ A las 6 horas iniciar tolerancia a agua según evolución cada hora a pequeños sorbos
- ▶ Control diuresis (no sonda de forma habitual).
- ▶ Levantar y fisioterapia respiratoria
- ▶ Cama con cabecero levantado



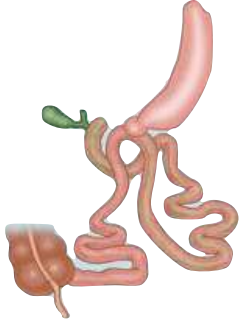
1º día postoperatorio:

- ▶ Tolerancia a líquidos.
- ▶ Retirada compresión neumática intermitente.
- ▶ Valorado por Endocrinología y nutrición con indicaciones de dieta postoperatoria

2º día Postoperatorio

- ▶ ALTA Y REVISIÓN EN
 - ▶ **ENDOCRINOLOGÍA** SEGUN CITA
 - ▶ **CIRUGÍA BARIATRICA 1 mes. TF: 956002400**
 - ▶ **ENFERMERÍA DE CIRUGÍA BARIATRICA. 15 días TF: 956002499**





CIRUGÍA REVISIONAL O MALABSORTIVA

Día de la cirugía

- ▶ A las 6 horas iniciar tolerancia a agua según evolución cada hora a pequeños sorbos
- ▶ Control diuresis (no sonda de forma habitual).
- ▶ Levantar y fisioterapia respiratoria
- ▶ Cama con cabecero levantado



1º Día postoperatorio

- ▶ Seguir con tolerancia
- ▶ Retirada compresión neumática intermitente.
- ▶ Seguir con movilización y fisioterapia respiratoria
- ▶ Valoración por endocrinología

2 ºdía postoperatorio:

- ▶ Líquidos orales: agua, infusiones y caldo en la noche a pequeños sorbos.
- ▶ Retirada vía venosa
- ▶ Valoración por servicio de Endocrinología (dieta y cita para revisión)
- ▶ VALORAR ALTA según evolución:

3 ºdía postoperatorio:

- ▶ ALTA según evolución EN CIRUGÍA REVISIONAL

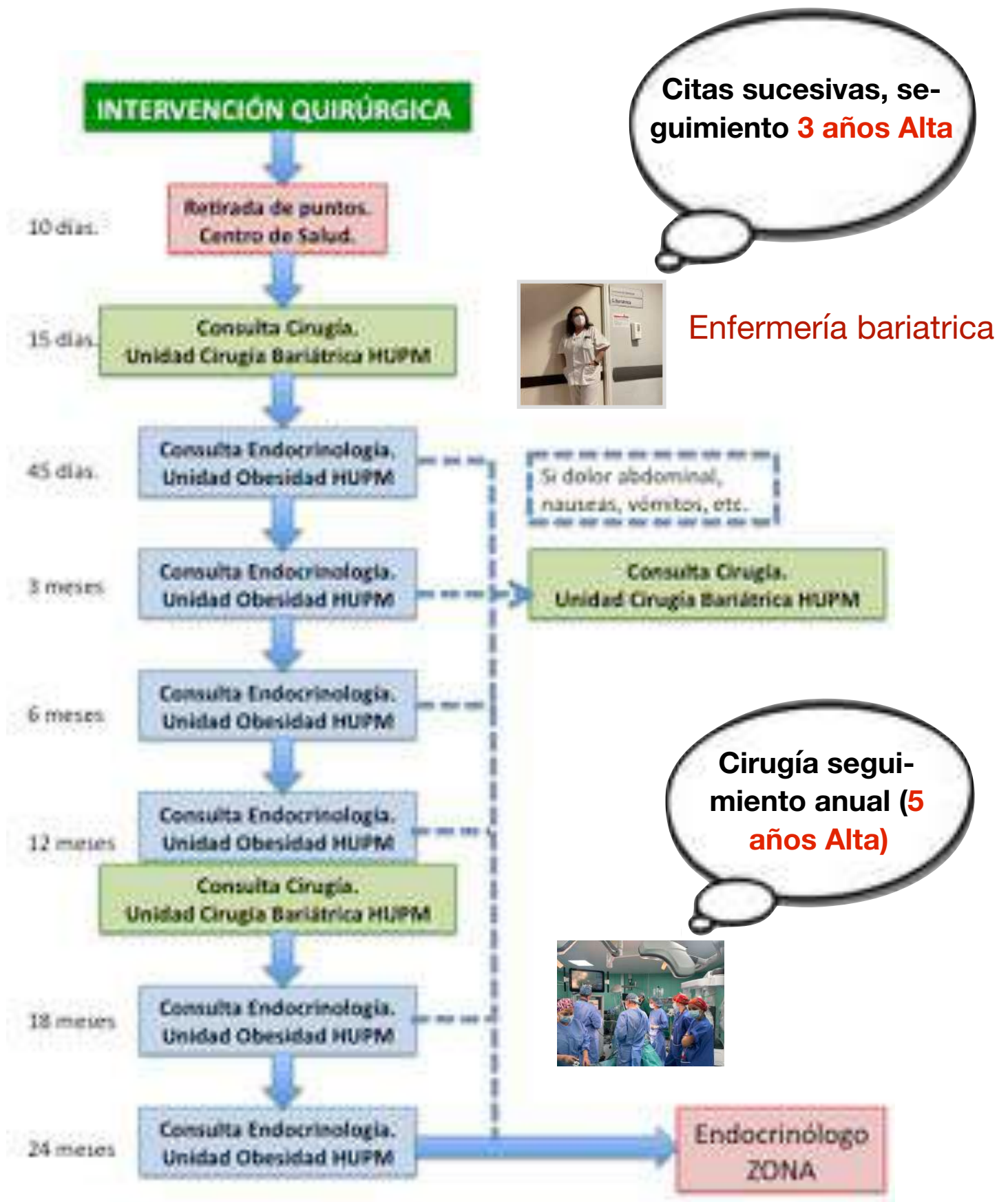
ENDOCRINOLOGÍA SEGUN CITA

CIRUGÍA BARIATRICA 1 mes. TF: 956002400

ENFERMERÍA DE CIRUGÍA BARIATRICA. 15 días TF: 956002499



Seguimiento del paciente intervenido de obesidad



EJERCICIOS

EJERCICIOS PREOPERATORIOS

Caminar



- 20-30 minutos
- 5 veces por semana

Sentadillas en Silla



- 3 series de 10-12 repeticiones

Elevación de Piernas



- 3 series de 12-15 repeticiones

Ejercicios de Brazos



- Curl de Bíceps
- Extensión de Tríceps
- 3 series de 10-12 repeticiones



EJERCICIOS POSTOPERATORIO



- Usar el InspirOn varias veces al día según indicaciones médicas



- 30 minutos al día
5 veces por semana



Calentamiento
y estiramiento



• Hidratarse
bien



• Consultar a
su médico



• Escuchar a
su cuerpo

Recomendaciones dietéticas postoperatorias

Tras la cirugía bariátrica la dieta es progresiva para adaptarse a la nueva situación y desde endocrinología se dan las recomendaciones dietéticas.



HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
UGC de Endocrinología y Nutrición

Recomendaciones nutricionales generales para pacientes con obesidad sometidos a cirugía de la obesidad:

- Cualquiera que sea el tipo de operación quirúrgica que le han aplicado es seguro que ha sido pensada para ayudarle a mantener correctamente una dieta baja en calorías (hipocalórica) toda la vida.
- La operación que le han realizado le ha reducido el tamaño de su estómago, para evitar que pueda comer grandes cantidades, y según la técnica quirúrgica empleada puede que se le haya modificado el intestino para que no se puedan absorber correctamente algunos de los componentes de los alimentos, especialmente las grasas.
- Al salir del hospital después de la operación, durante las primeras 3 semanas deberá realizar una dieta a base de una dieta enteral específica, yogurt y zumo, tal como se le adjuntará. A partir de entonces y hasta la revisión en consulta de Endocrinología, deberá comer alimentos de consistencia semisólida (del tipo de los purés, triturados, compotas, etc...)
- Si la tolerancia es adecuada, en la consulta de Endocrinología se pautará continuar con una dieta con alimentos de consistencia blanda, para, poco a poco, ir aumentando su consistencia.
- **Durante las 6 primeras semanas cada comida debe tener una duración de al menos una hora. Con posterioridad y si existe buena tolerancia las comidas deben al menos 30 minutos.** Debe masticar lentamente y muy bien los alimentos que ingiere (20-30 veces). **Dejar de comer en cuanto se tenga sensación de plenitud, hinchazón o dolor.**
- **Líquidos:** Seleccionar agua, refrescos sin azúcar, infusiones, soda sin gas, siempre tomados **en pequeñas cantidades** (no más de 100-150 ml de cada vez) y **separados 30 minutos de las comidas**. Tomar líquidos junto a la comida, puede facilitar la aparición de náuseas o vómitos.
- **Coma pequeñas cantidades** de alimentos cada vez. Reparta **en 5-6 tomas**, como mínimo, su alimentación diaria.
- **Tomar siempre el alimento proteico (carne, pescado, huevo) en primer lugar.**
- Si no tolera un alimento, no lo rechace. Intente probarlo de nuevo transcurridas 3-4 semanas. Seguramente no lo ha masticado bien o lo ha ingerido muy deprisa.
- Tome la fruta en compota o asadas durante el primer mes. Después podrá tomarlas en su forma natural.
- Tome las verduras siempre cocinadas (cocidas, asadas): no las coma nunca crudas. Durante los dos primeros meses ha de tomarlas cocinadas y trituradas. Cocine de forma sencilla el pescado, la carne y los huevos. Evite los guisos y las salsas con condimentos.
- **Evite las bebidas con "gas" y la ingesta de alcohol.** En casos de síntomas de hipoglucemia debe evitar el consumo habitual de bebidas azucaradas y dulces.
- **NO DEBE TOMAR ALCOHOL;** Por su intervención Vd. absorbe antes el alcohol que antes de la operación, pudiendo dar positivo en el test de alcoholemia con pequeñas cantidades de alcohol
- En casos de vómitos persistentes o diarreas profusas consultar con el equipo clínico lo antes posible.
- **No olvide tomar diariamente las vitaminas y los minerales indicados por su médico**

Primeros 21 días: Dieta líquida



HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
UGC de Endocrinología y Nutrición

DIETA AL ALTA TRAS CIRUGÍA DE LA OBESIDAD: 3 PRIMERAS SEMANAS

(TUBULIZACIÓN GÁSTRICA O BY PASS GÁSTRICO)

IMPORTANTE: CADA COMIDA DEBE DURAR AL MENOS UNA HORA. DEBE DETENER LA INGESTA EN CASO DE SENSACIÓN DE PLENITUD, HINCHAZÓN O DOLOR

Desayuno:

- **200 cc FÓRMULA ENTERAL:** VEGESTART BRICK 200 CC o UN SOBRE DE 50 G DE OPTISOURCE DISUELTO EN 200 CC DE AGUA

Media Mañana

- 1 YOGURT DESNATADO

Almuerzo

- **200 cc FÓRMULA ENTERAL:** VEGESTART BRICK 200 CC o UN SOBRE DE 50 G DE OPTISOURCE DISUELTO EN 200 CC DE AGUA

Merienda

- 150 cc de zumo de naranja natural

Cena

- **200 cc FÓRMULA ENTERAL:** VEGESTART BRICK 200 CC o UN SOBRE DE 50 G DE OPTISOURCE DISUELTO EN 200 CC DE AGUA

Recena

- 1 YOGURT DESNATADO

Suplementos:

- Hidropolivit mineral, Multicentrum o Pharmaton Complex o Dayamineral para tomar 1 comp cada 12 horas
- Sulfato ferroso (Ferrogradumet / Tardyferon) 1 c/día. Si mala tolerancia: Hierro lactato (Cromatonbic ferro1 vial bebible)
- En el BY-PASS GÁSTRICO: Calcio 500 mg/Vitamina D 400 UI comprimidos masticables (**NO** efervescentes) 1 c cada 12 horas.

Debe seguir las recomendaciones generales de la dieta tras la cirugía de la Obesidad.



Segunda fase: dieta triturada



HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
UGC de Endocrinología y Nutrición

Dieta semisólida hipocalórica A PARTIR DE LA TERCERA semana de la cirugía de la obesidad (bypass gástrico o tubulización gástrica)

IMPORTANTE: CADA COMIDA DEBE DURAR AL MENOS UNA HORA. DEBE DETENER LA INGESTA EN CASO DE SENSACIÓN DE PLENITUD, HINCHAZÓN O DOLOR

Volumen de cada ingesta: 150-200 ml (1 vaso de agua)

Número de comidas: 5-6 al día.

9 h:
1-2 yogures o 150 ml de papilla de fruta o 150 ml leche o 100 g queso fresco o requesón o 150 ml zumo de fruta o 1 pieza de fruta hervida o al horno.

11 h:
1-2 yogures o 150 ml papilla de fruta o 150 ml leche o 150 ml zumo de fruta o 1 pieza de fruta hervida o al horno.

14 h:
200 ml (1 taza) de puré de verdura, fécula y proteína.

Por ejemplo:

- Puré de calabacín, patata y pollo
- Puré de zanahoria, cebolla, patata y merluza
- Puré de brócoli, zanahoria y pescado (50 g) y sémola (100 ml)
- Puré de calabacín y ternera magra (50 g) y sopa de pasta o de arroz espesa (100ml).

18 h:
1 yogur o 150 ml papilla de fruta o 150 ml leche o 150 ml zumo de fruta o 1 pieza de fruta hervida o al horno.

21 h:
200 ml (1 taza) de puré de verdura, fécula y proteína.

Ver ejemplos de la comida.

Se puede sustituir por un huevo escalfado, pasado por agua, revuelto o en tortilla.

23 h (opcional):
1-2 yogures o 150 ml papillas de fruta o 150 ml leche o 150 ml zumo de fruta o 1 pieza de fruta hervida o al horno.

Suplementos:

- Hidropolivit mineral, Multicentrum o Pharmaton Complex o Dayamineral para tomar 1 comp cada 12 horas
- Sulfato ferroso (Ferrogradumet / Tardyferon) 1 c/día. Si mala tolerancia: Hierro lactato (Cromatonbic ferro1 vial bebible)
- En el BY-PASS GÁSTRICO: Calcio 500 mg/Vitamina D 400 UI comprimidos masticables 1 c cada 12 hora.

Debe seguir las recomendaciones generales de la dieta tras la cirugía de la Obesidad.



Tercera fase: fácil masticación e hiperproteica



HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
UGC de Endocrinología y Nutrición

A PARTIR DE LA SEXTA semana (Mes y medio) de la cirugía de la obesidad
(bypass gástrico o tubulización gástrica)

FASE DE DIETA BLANDA:

Si la tolerancia a los purés es adecuada pueden introducirse progresivamente los siguientes alimentos:

- Jamón cocido, pechuga de pavo en lonchas, pollo hervido o al horno
- Pescado blanco hervido
- Verduras hervidas. No ensaladas crudas
- Pasta, arroz, patatas cocidas
- Huevos en tortilla o revueltos
- Fruta en compota, almibar o asada

FASE DE DIETA NORMAL

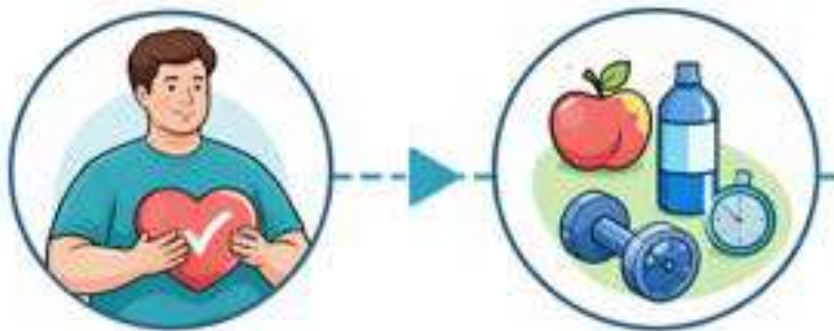
La realización de una dieta normalizada puede tardar en llevarse a cabo incluso varios meses después de la cirugía. La dieta debe tener las siguientes características:

- Debe ser equilibrada, saludable, variada, pobre en calorías y rica en proteínas
- **Fraccionada en 5-6 tomas al día, de pequeño volumen**
- **Consumo diario de frutas:** mejor toleradas como zumos, fruta cocida, en compota o asada, fruta fresca muy madura sin piel ni semillas
- **Consumo diario de verduras:** se recomienda evitar las verduras flatulentas (col, coliflor, alcachofa...). Eliminar vainas, hilos, semillas y pieles.
- **Consumo diario de féculas:** de mejor a peor tolerancia: arroz caldoso / pasta / patata / sémola / legumbres. Se recomienda el consumo de pan tostado, biscotes, galletas María, cereales desayuno
- **Consumo frecuente de carnes:** son mejor tolerados el pollo, la ternera picada y el lomo de cerdo. Es frecuente la intolerancia a las carnes rojas, que mejora si se consume triturada (en forma de albóndigas, hamburguesas...)
- **Consumo frecuente de pescados:** marisco (gambas, cigalas), pescado blanco (merluza, bacalao, pescadilla), pescado azul (boquerón, atún, sardina).
- **Consumo frecuente de huevos:** mejor tolerado en forma de revuelto que en tortillas
- **Grasas:** pequeñas cantidades de aceite de oliva para cocinar y aliñar
- **Bebidas light.** Evitar bebidas con gas y alcohol.
- **El consumo de leche, zumos, refrescos azucarados fuera de la dieta programada aporta calorías extras y dificulta la pérdida ponderal.**

Debe seguir las recomendaciones generales de la dieta tras la cirugía de la Obesidad y la toma de suplementos recomendados por su médico



A partir de las 6-8 semanas se iniciará una dieta normal sana, evitando alimentos hipercalóricos y se deberán seguir los datos saludables.



La Sociedad Española de Cirugía de la obesidad y enfermedades metabólicas tiene una sección dedicada a los pacientes con recomendaciones entre las que se comparten recetas de dietas post-operatorias.

<https://www.seco.org/pacientes>



Beneficios y accesibilidad de la Cirugía Bariátrica

Glosario

* IMC: Índice de Masa Corporal.
 # Síndrome de apneas hipoxémicas del sueño (SAHS) o diabetes mellitus tipo 2 (DM2).
 AVAC: Años de vida ajustados por calidad.
 ⌚ Puntos clave donde hay demoras en la asistencia del proceso.

Tratamiento seguro y efectivo indicado en personas con obesidad mórbida y obesidad tipo II con comorbilidades graves¹ asociadas¹.

BENEFICIOS DIRECTOS

- ↓ Peso* y ↓ IMC^{2,3}.
- ↓ Mortalidad².
- Remisión de comorbilidades^{3,4}.
- ↑ Calidad de vida⁵.
- Ahorro en medicamentos y prestaciones sanitarias¹.



BENEFICIOS INDIRECTOS

- Reinserción en el mercado laboral⁴.
- ↓ Bajas laborales⁴.
- ↓ Muertes prematuras en población activa⁴.
- ↑ Posibilidades de capacitación profesional y formación laboral⁴.



*Cínicamente relevante y sostenido en el tiempo.

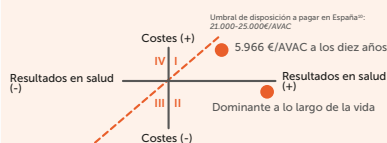
En España

394.606 personas con Obesidad Mórbida^{6,7}.
10.000 Cirugías Bariátricas anuales⁸.

<3% de las personas con obesidad mórbida acceden a la cirugía.

Lista de espera quirúrgica: Supera el año de media, aspecto que puede derivar en complicaciones graves e incluso mortales⁹.

La Cirugía Bariátrica representa una alternativa coste-efectiva frente al tratamiento médico convencional¹⁰.



Referencias

1. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
2. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
3. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
4. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
5. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
6. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
7. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
8. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
9. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
10. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.
11. Aguiló A, Muñoz-Guerra J, Martínez-González MA, et al. Efectividad de la cirugía bariátrica en la obesidad mórbida. Rev Esp Nutr Hum. 2015;25(1):1-10.

Proceso de tratamiento y barreras de acceso¹¹



Batido vegetal rico en proteína

Ingredientes

- 70g de fresas
- 1 yogur desnatado (125g)
- 50g de alubias blancas cocidas
- 10g avellanas

Elaboración

1. Escurrir y lavar bien las alubias y colocarlas en un recipiente alto junto con el resto de los ingredientes.
2. Triturar hasta que quede bien fino, y servir el batido frío

Valoración nutricional

Energía	194,8 Kcal
Proteínas	13,74 g
Grasas	6,94 g
Hidratos de carbono	19,34 g

Tips de cocina

- Se pueden cambiar las fresas por cualquier tipo de fruta (temporalidad)
- Se puede congelar la fruta para obtener una textura tipo helado
- Añadir los frutos secos es opcional, se pueden cambiar las avellanas por otro fruto seco e incluso no ponerlos en la receta
- Se podría cambiar la alubia por otra legumbre
- Si consumen huevos, también se puede añadir media clara de huevo cocida y triturarla dentro

Calabacín con salsa de yogur y hierbas frescas

Ingredientes (para 1 ración)

- 1 calabacín
- 1 yogur
- 10 hojas de menta
- 10 hojas de cilantro
- ½ limón
- 15g de avellanas picadas
- Sal
- Pimienta

Elaboración

1. Cortar el calabacín por la mitad. Seguidamente cortarlo de forma vertical, creando cuatro bastones de cada una de las partes.
2. Introducir el calabacín en un estuche apto para microondas y cocinarlo 2 minutos.
3. Sacar del microondas y marcar en una sartén los bastones de calabacín por los dos lados con un poco de aceite de oliva virgen extra.
4. Picar la menta y el cilantro y mezclarlo con el yogur y el zumo de limón, para obtener la salsa.
5. Emplatar los calabacines junto con la salsa de yogur, y acabar con la avellana picada por encima.

Valoración nutricional

Energía	150 Kcal
Proteínas	8 g
Grasas	10 g
Hidratos de carbono	8,7 g

Crackers de legumbre y semillas

Ingredientes (para 9 crackers)

- 2 cucharadas soperas de semillas de chía
- 2 cucharadas soperas de semillas de lino
- 2 cucharadas soperas de pipas de calabaza
- 2 cucharadas soperas de pipas de gira-sol
- 150g de agua
- 50g de garbanzos cocidos
- Hierbas provenzales



Elaboración

1. Lavar bien los garbanzos bajo el grifo y triturarlos con el agua hasta conseguir una textura homogénea.
2. Poner las semillas con la mezcla de agua y garbanzos y dejarlas hidratar durante 30 minutos.
3. Extender la masa de los crackers sobre papel de horno, con un grosor de medio centímetro, sobre una bandeja de horno.
4. Hornear 50 minutos a 160°C con ventilador.
5. Enfriar y cortar.

Valoración nutricional (1 ración = 2 crackers)

Energía	132,6 Kcal
Proteínas	5,25 g
Grasas	10,35 g
Hidratos de carbono	4,62 g

Tips de cocina

- Los crackers son perfectos para dipear untables de legumbres, guacamole, como también para usarlos como sustitutos de las tostadas de pan, tanto en recetas dulces como en recetas saladas.
- Se pueden sustituir los garbanzos por cualquier otra legumbre.
- Juega con los condimentos.

Granola con clara de huevo

Ingredientes (para 1 bandeja)

- 50g de copos de avena
- 10g de arroz inflado
- 15g de nueces picadas
- 20g de pipas de calabaza
- 15g de lino dorado
- 100g de clara de huevo

Elaboración

1. Mezclar todos los ingredientes de un bol e hidratarlos durante 15 minutos en la nevera.
2. Estirar la masa homogéneamente en una bandeja de horno con papel sulfurizado y hornear a 160°C durante 30-45 minutos, dependiendo de cada horno.
3. Retirar la bandeja y dejar reposar sobre una rejilla hasta enfriar.
4. Romper la masa crujiente con las manos hasta obtener la granola del tamaño que se desee.
5. Reservar e un recipiente hermético.

Valoración nutricional (para aprox. 1 ración de 30g)

Energía	77 Kcal
Proteínas	4 g
Grasas	4 g
Hidratos de carbono	6 g

Helado al momento de plátano y gofio

Ingredientes (para 1 ración)

- 1 plátano
- ½ yogur natural desnatado
- 1 cucharada de gofio (10g)
- Canela

Elaboración

1. Pelar y cortar el plátano y congelarlo en un recipiente en el congelador.
2. Una vez congelado, esperar unos segundos a que se descongele y triturar con el yogur natural, el gofio y la canela.
3. Una vez se obtenga una textura cremosa y homogénea, el helado estará listo para servirlo y consumirlo.

Valoración nutricional (para 1 ración)

Energía	147,16 Kcal
Proteínas	4,57 g
Grasas	0,75 g
Hidratos de carbono	30,54 g
Fibra	3,87 g

Tips de cocina

- Guiño a la gastronomía canaria.
- Se puede cambiar el plátano por cualquier fruta congelada.
- Temporalidad
- El gofio, aparte de dar textura y sabor, es una harina integral que dará un extra de fibra.

Merluza con verduras y patatas

Ingredientes (para 1 ración)

Para la receta:

- 150g de pescado blanco
- 1 patata pequeña
- ½ pimiento verde
- ½ pimiento rojo
- ½ calabacín

Para la vinagreta:

- 10g de nueces
- Aceite de oliva
- ½ limón
- Perejil
- Pimentón rojo ahumado
- Sal
- Pimienta

Elaboración

1. Pelar y cortar la patata a rodajas.
2. Cocinar la patata en el microondas dentro de un plato tapado durante 3 minutos.
3. Cortar las verduras a la juliana.
4. Añadir las verduras en el mismo plato donde se ha cocinado la patata, seguidamente añadir el pescado encima, volver a tapar y cocinar durante 2 minutos más.
5. Mientras se cocinan las verduras y el pescado, en un bote añadir las nueces, un chorro de aceite de oliva, el zumo de ½ limón, perejil picado y las especias. Tapar y emulsionar toda la mezcla.
6. Cuando el pescado esté listo, añadir la emulsión anterior por encima.
7. Servir.

Valoración nutricional (para aprox. 1 ración)

Energía	201 Kcal
Proteínas	24,5 g
Grasas	11 g
Hidratos de carbono	23 g

Tacos vegetales con verduras de temporada al horno

Ingredientes (para 2 raciones)

- 1 cebolla
- 1 remolacha
- 1 zanahoria
- 1 calabacín
- 1 pimiento rojo
- 1 pimiento verde
- 1 nabo
- 5 espárragos
- 180g de alubias blancas cocidas
- ½ cebolla morada
- 1 cogollo de lechuga
- Cilantro
- Sal
- Pimienta

Elaboración

1. Cortar las verduras (cebolla, remolacha, zanahoria, calabacín, pimiento rojo, pimiento verde, nabo y espárragos) e formas uniformes.
2. Poner las verduras sobre una bandeja de horno con papel sulfurizado y cocinar durante 30 minutos a 180°C.
3. Lavar y escurrir las alubias cocidas.
4. Una vez listas las verduras, añadir las alubias a la bandeja y mezclar.
5. Servir la mezcla con cebolla cortada en juliana por encima, unas hojas de cilantro y las hojas del cogollo en el lateral para hacer tipo tacos vegetales.

Valoración nutricional (para aprox. 1 ración)

Energía	195 Kcal
Proteínas	17 g
Grasas	12 g
Hidratos de carbono	20 g

Untable de alubias con verduras

Ingredientes (para 1 ración)

- 80g de alubias blancas cocidas
- 10g de agua
- 50g de setas
- 30g de alcachofa
- 30g de calabacín
- 30g de zanahoria
- 30g de pimiento rojo
- 1 cucharada de aceite de oliva



Vinagreta:

- 1 cucharada de aceite
- 1 cucharada de vinagre
- Especies: pimentón de la vera, orégano

Elaboración

1. Triturar las alubias blancas con el agua y reservar.
2. Cortar las verduras a dados pequeños y saltear a la sartén con una cucharada de aceite de oliva.
3. Preparar la vinagreta mezclando el aceite, el vinagre y las especias.
4. Poner en la base del plato el puré de alubias con las verduras por encima y aliñar con una cucharadita de la vinagreta.

Valoración nutricional (para 1 ración)

Energía	195,09 Kcal
Proteínas	5,22 g
Grasas	15,86 g
Hidratos de carbono	7,85 g

Tips de cocina

- Opción atractiva y diferente de comer legumbres.
- Receta muy versátil tanto al tipo de legumbre de la crema como al tipo de verduras, siendo una muy buena opción de receta de aprovechamiento. Usa cualquier trozo de verdura que tengas por la nevera.
- Se puede cambiar las verduras según su temporalidad.
- También se puede jugar con los ingredientes de la vinagreta y usar diferentes tipos de especias o vinagres.
- Se puede consumir caliente o a temperatura ambiente.

Untable de bonito con crackers de semillas

Ingredientes (para 2 raciones)

Para los crackers:

- 150g de clara de huevo
- 30g de lino dorado
- 30g de chía
- 30g de pipas de girasol
- 30g de pipas de calabaza
- Sal
- Hierbas provenzales

Para el untable de bonito:

- 90g de bonito en conserva
- 10g de aceite de conserva del bonito
- 30g de queso tipo Burgos
- 200g de garbanzos cocidos
- 50g de agua
- Hierbas provenzales
- Sal
- Pimienta molida

Elaboración

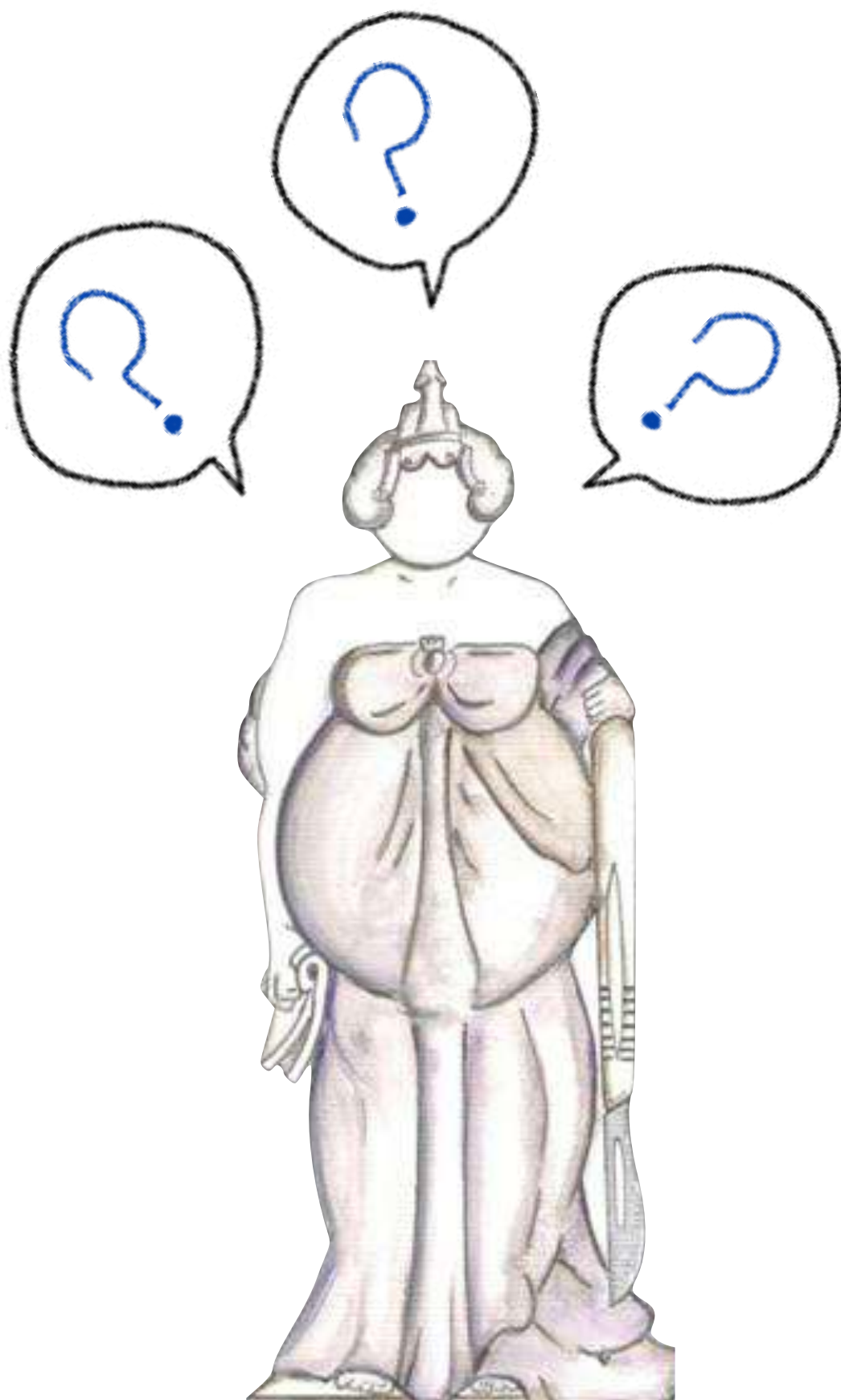
Para los crackers de semillas:

1. Mezclar las semillas junto con la clara de huevo y las especias en un bol y dejar hidratarlas durante 30 minutos en la nevera.
2. Extender la masa hidratada sobre una bandeja de horno con papel antiadherente de un grosor de unos 2 mm.
3. Hornear durante 30-40 minutos a 180°C.
4. Dejar enfriar y partir en trozos del tamaño deseado.
5. Emplatar y reservar en un tupper hermético lo restante.

Para el untable de bonito:

1. Añadir todos los ingredientes en un vaso de batidora y triturar con túrmix hasta obtener una textura homogénea.
2. Emplatar con un chorro de aceite de oliva virgen extra y hierbas provenzales.

Preguntas frecuentes



Realmente tienen mucho riesgo las operaciones de obesidad?

En manos de profesionales cualificados, con las nuevas técnicas de anestesia y cirugía laparoscópica, la preparación preoperatoria y manejo postoperatorio, la mortalidad de una operación de obesidad ha disminuido mucho.



¿Cuánto tiempo tardaré en reincorporarme al trabajo o mi vida habitual?

La reincorporación a una vida normal sin esfuerzos puede tardar unas 4 a 6 semanas.



¿Cuándo podré realizar ejercicio físico después de la operación?

Los pacientes deben de realizar paseos diarios desde el primer día del alta hospitalaria. Durante el primer mes postoperatorio, paseos de una hora, intentando realizar una distancia cada vez mayor.

Sobre las 4-6 semanas puede hacer ejercicio moderado. La natación es uno de los deportes más seguros para los pacientes obesos. Deben de practicar deporte durante 5 días a la semana durante todo el proceso de pérdida de peso, y 3 días a la semana como mantenimiento, de por vida.



¿Es muy compleja la preparación de la operación?

Es muy aconsejable realizar una preparación preoperatoria, donde el paciente pierde peso y mejora su estado de forma cardiopulmonar, dentro de sus limitaciones. Durante este periodo, los pacientes son sometidos al estudio preanestésico.



¿Las operaciones son siempre por laparoscopia?

Actualmente las operaciones de obesidad se programan siempre para ser realizadas por cirugía laparoscópica.

Puntualmente en algunos pacientes con patología cardiopulmonar o vascular severa, puede desaconsejarse la cirugía laparoscópica.

¿Después de una operación de obesidad, puedo quedarme embarazada sin riesgo para el niño o para mí?

Las pacientes operadas de obesidad pueden tener embarazos saludables y sin riesgo para el niño. Sin embargo se aconseja esperar entre 9 meses o un año.

Son necesarios controles algo más detallados, y según que cirugías, una suplementación vitamínica mayor.

La pérdida de peso mejora rápidamente la fertilidad, por lo que se aconsejan los métodos anticonceptivos el primer año. En general, las técnicas quirúrgicas que no tienen malabsorción como la Gastrectomía Vertical (Tubo o Manga Gástrica), deben ser de elección para pacientes con posibles embarazos futuros.



¿Sufriré pérdida excesiva de pelo después de la operación de obesidad?

La pérdida de peso rápida, causan casi siempre una pequeña pérdida de pelo totalmente reversible. Además, un buen soporte con un polivitamínico que contenga selenio y zinc, además de hierro, previenen en gran medida dicha pérdida de pelo.



¿Qué pasa con “las pieles sobrantes” después de la pérdida de peso?

Es relativamente frecuente las deformidades tras la cirugía de la obesidad. Sin embargo sólo un 15 – 20 % de los pacientes operados de obesidad acaban necesitando cirugía plástica tras la pérdida de peso. Las operaciones más frecuentes son la Abdominoplastia y la Mastopexia de reducción con prótesis, seguida a distancia de la las piernas y los brazos

El momento más adecuado para la operación, es cuando el paciente ya ha perdido todo el peso posible, se ha recuperado bien con ejercicio físico, y tiene un estado nutricional correcto, controlado mediante análisis sanguíneo, que suele ser al año de la cirugía.

Se remitirá a Cirugía plástica, desde la consulta de cirugía bariátrica o desde la consulta de endocrinología.

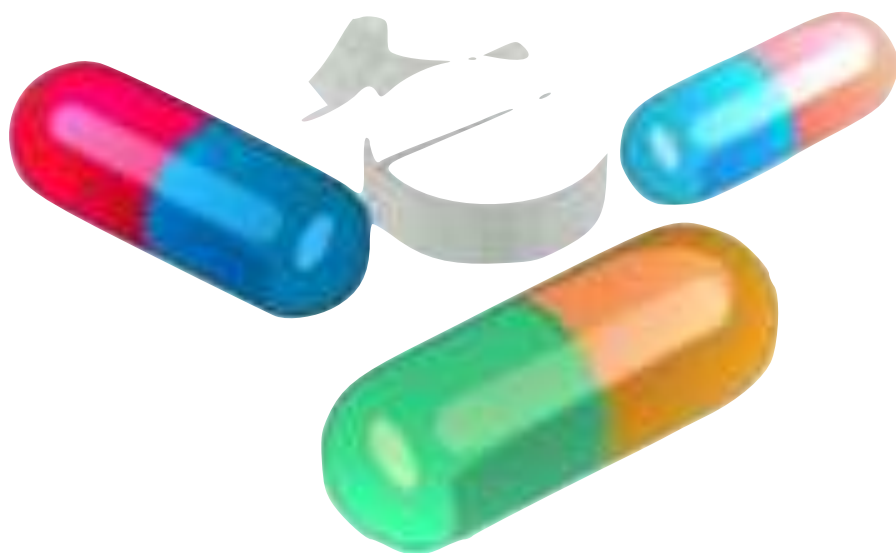
En la consulta de cirugía plástica y sujeto a los actuales decretos del SAS, el cirujano plástico valora que cirugía precisa el paciente.

¿Necesito tomar alguna medicación o vitaminas después de la operación?

Durante la pérdida de peso es necesario tomar complejos vitamínicos de forma preventiva en todas las técnicas quirúrgicas.

Una vez perdido todo el peso y con un control analítico nutricional normal, el paciente no necesita tomar vitaminas en las operaciones restrictivas como la Gatrectomía Vertical (Tubo/Manga Gástrica). Mujeres en edad fértil pueden necesitar tomar hierro puntualmente, por desórdenes menstruales.

Los pacientes intervenidos mediante técnicas en las que se modifica el estómago más el intestino (técnicas mixtas tipo Bypass Gástrico), es necesario tomar vitaminas de por vida, en una cantidades mínimas.



Parámetros antropométricos

[illegible]

Fecha	Peso	Talla	IMC	Cintura	Cadera	Musslo

Anotaciones

Si

Enlaces y teléfonos de interés



<https://www.seco.org/aprenda-todo-sobre-la-obesidad-es-19-0-0-33.html>

Página de información a pacientes de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad



<http://hospitalpuertadelmar.com/unidades-clinicas/cirugia-general/>

Página web del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HUPM Cadiz

L

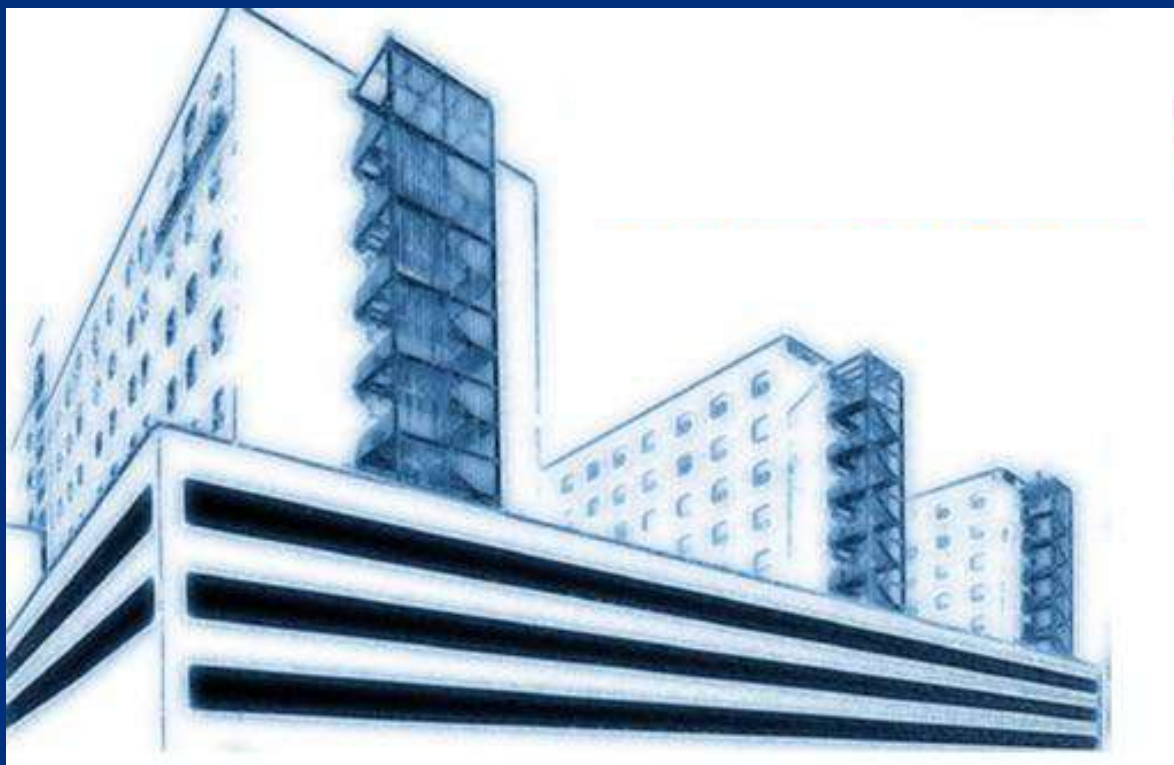
SECRETARIA DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO HUPM CADIZ, TF 956002400.

CONSULTA DE CIRUGIA GENERAL. CIRUGIA BARIATRICA HUPM CADIZ. TF 956002060

CONSULTA ENFERMERÍA DE CIRUGÍA BARIATRICA HUPM CADIZ TF: 956002499

Hospital Universitario
Puerta del Mar





Unidad
De Cirugía Bariátrica
HUPM cadiz