

Cirugía de la obesidad en niños y adolescentes

Jorge Godoy L.¹

INTRODUCCIÓN

La obesidad mórbida es en la actualidad la principal preocupación de salud pública en el mundo, en donde por primera vez el número de personas con sobrepeso ha superado al de desnutridos. Sólo en Estados Unidos más de 6 millones de individuos presentan esta enfermedad crónica. En Chile, en la actualidad, el 33% de los niños en edad preescolar presentan este problema y según proyecciones del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) si se mantiene el actual comportamiento alimentario, seis de cada diez chilenos serán obesos o estarán con sobrepeso hacia el 2010, superando los nueve millones de personas.

La mayor parte de la morbilidad y mortalidad observada en estos pacientes se debe a co-morbilidad como Hipertensión, Dislipide-mia, Diabetes Mellitus II, Artritis y problemas articulares, Reflujo Gastroesofágico, Apnea Obstructiva, Depresión y baja auto-estima.

El tratamiento médico incluye modificación de la conducta, de la dieta y el uso de medicamentos, pero tiene un limitado éxito terapéutico a largo plazo. Por otra parte, el tratamiento Quirúrgico de la obesidad mórbida se ha establecido, en adultos, como un tratamiento seguro y eficaz, con mejoría a largo plazo de las patologías asociadas.

En niños, aún existe controversia sobre las reales indicaciones de los procedimientos quirúrgicos en el tratamiento de la obesidad mórbida.

¿En que consisten los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la obesidad?

La Cirugía Bariátrica o Cirugía del sobrepeso se fundamenta principalmente en dos principios para promover la perdida de peso.

1. Procedimientos de restricción gástrica (Restrictivos) entre los cuales el más utilizado y aceptado en la actualidad es la banda gástrica.

La banda gástrica consiste en una banda ajustable de silicona que se instala en el tercio superior del estómago, dividiéndolo en 2 partes, en reloj de arena. El estómago superior queda restringido a un volumen de alrededor de 20 ml lo que limita y controla la cantidad de alimento ingerido, retarda el proceso de vaciamiento gástrico y determina la pérdida de peso.

2. Procedimientos restrictivos asociados a malabsortivos: El más difundido y ampliamente utilizado es el que se conoce como By-pass gástrico.

El By-Pass Gástrico es una técnica en la cual se divide el estómago dejando funcionales 15 a 30 ml, los cuales se conectan directamente al intestino delgado, utilizando un asa de yeyuno desfuncionalizada en Y de Roux de 60 a 120 cm, así, dependiendo de las características del paciente, de este modo, el alimento pasa directamente al intestino, "bypaseando" segmento de éste, con lo cual disminuye la absorción.

¿En niños y adolescentes es recomendable realizar este tipo de cirugía?

Existen comunicaciones que señalan que algunos adolescentes obesos se favorecerían con cirugía.

Sugerman el año 2003 presentó su serie de 33 pacientes, 28 con by-pass gástrico, edades entre 12 y 18 años, en los cuales obtiene excelentes resultados con mínima morbilidad y en donde sólo 15% (5/33) recuperaron su peso entre los 5 y 10 años post-operatorios.

Por otra parte, K. Dolan comunica el mismo año su serie de 17 pacientes entre 12 y

1. Médico, Cirujano Infantil. Profesor Asistente. Universidad de Chile. Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Luis Calvo Mackenna. Clínica Las Condes.

19 años operados con banda gástrica. Trece de los 17 (76%) perdieron al menos el 50% de su peso en un seguimiento de 12 a 46 meses.

¿Cuál es la edad mínima para realizar esta cirugía y que tipo de operación es mejor para la edad pediátrica?

En la literatura no hay notificaciones de cirugía bariátrica en menores de 11 años. Resulta difícil pensar en establecer una mala absorción en un niño que se encuentra en crecimiento, por lo que en general hay consenso que estos procedimientos deberían realizarse en niños que hubiesen completado su desarrollo óseo, o al menos un 90% de éste.

Técnicas sólo restrictivas, como la banda gástrica resultan muy atractivas para la edad pediátrica, por ser menos agresiva, ajustable y 100% reversible.

¿Cuáles son las indicaciones para realizar cirugía bariátrica en adolescentes?

Tienen indicación de cirugía bariátrica de By-Pass gástrico aquellos pacientes que no han tenido éxito con un tratamiento médico y que tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 50, o mayor de 40 si además tiene patología asociada.

Fundamental es la evaluación y tratamiento a cargo de un grupo pediátrico multidisciplinario que implemente este tratamiento

médico, al menos por 6 meses y supervise, una vez tomada la decisión quirúrgica, que el paciente se encuentre motivado, entienda el procedimiento y que exista un respaldo familiar y psicosocial satisfactorio.

Son crecientes y alentadoras las comunicaciones en las que se utiliza banda y las indicaciones son similares a las de adultos; es decir, IMC mayor o igual a 35 e incluso menos si hay patología asociada.

¿Es una cirugía peligrosa?, ¿Qué rol tiene la cirugía Laparoscópica?

La cirugía bariátrica es una cirugía compleja, no exenta de riesgos, por lo que se requiere participen cirujanos entrenados.

La cirugía laparoscópica ha disminuido algunas de las complicaciones más frecuentes de la cirugía abierta como la obstrucción intestinal y los problemas de herida operatoria, además es la técnica ideal para la instalación de la banda gástrica por lo que con seguridad, su rol en pediatría irá en aumento.

REFERENCIAS

- 1.- Guía para el Tratamiento Quirúrgico de Adolescentes muy Obesos. International Pediatric Endosurgery Group (IPEG), 2003.
- 2.- Guía de la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica, 1997.