



26 Abril, 2024



Eider Sánchez, José Luis Elósegui, Sonia Roussel, Eva Blázquez y Juan Arenas posan antes del Aula de Salud. uncmi

## «La cirugía mejora mucho la calidad de vida de las personas con obesidad»

El Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa incide en los tratamientos de esta enfermedad

M. ENCINAS

**San Sebastián.** La obesidad es una enfermedad que afecta a muchas facetas de nuestra vida. Es crónica y progresiva, y tiene incidencia en aspectos biológicos, psicológicos e incluso sociales del individuo. El Aula de Salud organizada por **EL DIARIO VASCO** y **Quirónsalud** hincó el diente ayer en el auditorio del Reale Arena a esta dolencia y a los tratamientos de los que disponen en la Unidad Integral de Obesidad de Policlínica Gipuzkoa.

Conducida y moderada por **Sonia Roussel**, la charla contó con las exposiciones de cuatro doctores de Policlínica Gipuzkoa: **Eva**

**Blázquez**, médica especialista en Endocrinología; **Juan Arenas**, jefe del Servicio de Aparato Digestivo; **José Luis Elósegui**, cirujano general de Policlínica Gipuzkoa; y **Eider Sánchez**, nutricionista.

Fue la doctora Blázquez quien, en primer lugar, puso de relieve que la «obesidad es una enfermedad crónica», lo que implica que «no somos capaces de curarla, pero sí de mejorarla». Hoy en día, «las técnicas quirúrgicas hacen que mejore mucho la calidad de vida y las patologías que acompañan a la obesidad». En cualquier caso, «el paciente que tiene obesidad debe estar siempre alerta» ya que, además, es una patología recidivante, lo que conduce a un desarrollo de la patología en forma de «montaña rusa».

Los riesgos de la obesidad vienen, en muchos casos, dados

por las enfermedades que la acompañan. Eva Blázquez explicó cómo las personas con obesidad pueden sufrir patologías mecánicas como la artrosis, la incontinencia urinaria... Todas ellas mejoran «muchísimo» con la pérdida de peso.

El abordaje de la obesidad es multidisciplinar. «Hay muchas causas y un solo especialista no puede tratar solo al obeso. Es por esto que necesitamos equipos bien dotados de especialis-

tas», subrayó Blázquez. Ella tiene claro que lo primero es tratar al paciente con «empatía» y un primer paso son las recomendaciones dietéticas y el ejercicio físico, una fase que pocos pueden detallar mejor que Eider Sánchez: «Hay cerca de 100 factores que influyen en la obesidad. Pero el estilo de vida influye mucho. Hoy en día somos más sedentarios. Las vidas, los trabajos y la forma de transportarnos y relacionarnos han cambiado y le dedicamos poco tiempo a cocinar». Por eso, es fundamental la prevención y dedicarle atención a estas costumbres. El equipo de dietistas diseña «planes personalizados porque es importante que la pérdida de peso pueda ser a largo plazo».

No obstante, la propia enfermedad provoca que el porcentaje de fracaso de las dietas a lar-

go plazo sea «muy importante», según explicaba Blázquez. En la segunda fase de tratamientos entrarían los fármacos: «Estamos viviendo una auténtica revolución y hay medicamentos con tasas de pérdida de peso que van hasta el 23 %. Con esos porcentajes la mejoría de la calidad de vida de las personas es altísima».

Para los casos en los que no basta con esto quedan las técnicas endoscópicas y la cirugía bariátrica. El doctor Juan Arenas es especialista en estas técnicas endoscópicas, que tienen un riesgo bajo. «Son técnicas poco invasivas, que se llevan a cabo a través de orificios naturales, sin cicatrices y que tienen pocas complicaciones». Una de ellas es el balón gástrico, consistente en «colocar un globo lleno de suero fisiológico en el estómago que ayuda a tener la sensación de saciedad», pero durante un periodo limitado a «seis o doce meses». Son adecuados para la «reeducación dietética del paciente». La otra técnica endoscópica consiste en «la sutura de una parte del estómago». La principal ventaja respecto al balón gástrico es que «es permanente» y tampoco tiene grandes efectos secundarios, dado que se lleva a cabo a través de endoscopia.

Como definió el propio doctor José Luis Elósegui, cirujano general de Policlínica Gipuzkoa, los cirujanos son el «último eslabón, aunque no debería ser así». La cirugía bariátrica, sea mediante manga gástrica o bypass gástrico, «llega a reducir el peso en un 50 %» en los casos más severos y consiste, en el primer caso, «en la colocación de un tubo» que permite extraer el 70-80 % del estómago. El caso del bypass gástrico consiste en «la creación de un reservorio en la parte alta del estómago» y la eliminación de una parte del intestino.

Hoy, con estas intervenciones, «logramos mantener la pérdida de peso de los pacientes más allá de los cinco años». Estos son los casos más graves, pero es clave dar con el tratamiento idóneo para cada paciente y para ello es fundamental ser consciente de que la obesidad es una enfermedad y ponerse en manos de un equipo multidisciplinar.