

César Ramírez es jefe del Servicio de Cirugía de Quirónsalud Málaga y Marbella y director y fundador del Instituto Quirúrgico de Andalucía (IQA). Además, es una de las grandes referencias en Europa de la cirugía bariátrica, un tipo de intervención que ahora ha perdido comba merced a los medicamentos análogos GLP-1, es decir, los fármacos comerciales ya populares como Ozempic y Wegovy (semaglutida), Mounjaro (tirzepatida) o Saxenda (liraglutida) que permiten reducciones de volumen corporal del 30%. Sin embargo, el doctor Ramírez destaca que la técnica más efectiva para perder peso y mantener esa pérdida es la cirugía bariátrica, ya que sus dos principales modelos permiten bajar un 60%-65% (manga gástrica) y un 70%-75% (bypass) el exceso de peso.

El doctor Ramírez recuerda que esta cirugía se prescribe «al paciente con obesidad que no ha logrado perder por ninguno de los métodos establecidos: la intervención nutricional y el ejercicio físico, que son los dos pilares fundamentales; o un tratamiento médico y dejar de ser una persona enferma». «En el mundo hay 650 millones de personas obesas y se hacen entre 800.000 y 1.000.000 de cirugías, con lo cual ni el 2% de las personas obesas del mundo tienen acceso a operarse», subraya (en concreto, sólo el 0,15% tienen acceso).

La mayoría de sus pacientes han estado en un endocrinólogo que los ha tratado «desde el punto de vista multidisciplinar, nutricional, dietético, poniéndole una pauta de ejercicio. La mayoría ha pasado por tratamiento médico con análogos de GLP-1 y han fracasado: ven la cirugía como la última puerta». No todo el mundo puede operarse. Los pacientes obesos «tienen un trastorno del comportamiento alimenticio».

La cirugía debe aplicarse a pacientes que tienen un índice de masa corporal de más de 40. Los que tienen uno superior a 35 también se pueden someter a estas intervenciones, siempre que tengan ya las enfermedades asociadas a la obesidad: diabetes tipo dos, hipertensión o dislipemia (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia o ambas), porque son «las tres condiciones el riesgo vascular», precisa el doctor Ramírez, quien recuerda que muchos que tienen un IMC de entre 30 y 35, si tienen estas patologías, también son candidatos, según diversas sociedades médicas. «Es una cirugía que ayuda a eliminar el síndrome metabólico, porque corrige estas tres complicaciones: conforme el paciente pierde peso se van corrigiendo el colesterol, los triglicéridos, la hipertensión y la diabetes. No es una cirugía estética ni para parecer más guapo o joven, ni para estar menos grueso, sino para convertir a una persona enferma en una sana», recalca el cirujano. Es la llamada cirugía metabólica.

«La cirugía es la técnica más



Cirugía bariátrica. César Ramírez posa en la sede de SUR. RITO SALAS

«La cirugía es el mejor método para perder peso de forma efectiva y mantenida»

Salud. El cirujano César Ramírez señala que la manga gástrica permite reducir el exceso de kilos entre un 60% y un 65% y el bypass, entre un 70% y un 75%

JOSÉ ANTONIO SAU



efectiva para que un paciente obeso tenga una pérdida de peso mantenida en el tiempo», reseña. Recuerda que una intervención de esta naturaleza cuesta entre 15.000 y 20.000 euros, mientras que los fármacos análogos GLP-1 cuestan «una media de 250 euros al mes», lo que suponen casi 3.000 euros al año. «Tienes que mantenerlos toda la vida: no pue-

des estar gastándote 300 euros todos los meses por un pinchazo», especifica el doctor Ramírez, además de que «el 70% de los pacientes tienen efecto rebote y vuelven a ganar el peso que tenían» cuando dejan la medicación.

«Los fármacos pinchados te proporcionan la pérdida de peso inicial, pero cuando los abandonas, como no ha existido una edu-

«De los pacientes que operamos, el 80% ha tenido múltiples intentos de pérdida de peso», subraya César Ramírez

cación nutritiva, ni una pérdida o modificación de los hábitos o estilos de vida del paciente, que vuelven a ser los mismos, la gran mayoría, el 70%, regana peso», precisa, para recordar al instante que la obesidad afecta al 20% de la población en España, un 60% si se le suma el sobrepeso.

«Tienes que machacarte físicamente, la obesidad no deja de ser una enfermedad que tiene un componente genético: con un padre con obesidad, uno de los dos, el 40% de los niños tienen obesidad; si los dos padres son obesos, el 90% de los niños tienen obesidad, se trata de una paciente crónica», reseña, para destacar que es cierto que estos fármacos tienen mucha utilidad, «los empleamos cada vez más en los pacientes con obesidad para inducir la pérdida de peso». Operar a una persona de 180 kilos supone una complicación mayor que hacerlo con 140. «Para ver el compromiso, le prescribo los análogos durante un par de meses o tres y, si el paciente pierde 15-20 kilos, digo: 'Este tío está comprometido'», precisa. Eso sí, advierte: «Las personas que no tienen obesidad y diabetes asociada, sino que simplemente quieren perder peso por gusto, no deben utilizar este tipo de medicación, cada día se utiliza más y esto no

es correcto».

En su opinión, el problema es «el mantenimiento luego». «De los pacientes que operamos con obesidad nosotros, el 80% han tenido múltiples intentos de pérdida de peso», destaca, y recuerda que el éxito de estas intervenciones es del 98%. «Es un procedimiento superseguro», indica, de forma que en los últimos 15 años de vida de programa han efectuado 800 cirugías. «Solíamos hacer 80 o 90 por año, y hacemos menos por el impacto de los nuevos fármacos: pero yo preveo también un efecto rebote de esto también en los próximos años». Se refiere el doctor Ramírez a que subirán, de nuevo, las cirugías bariátricas por el coste y por la dificultad de mantener el peso si no hay cambios vitales significativos, además de que hay «un porcentaje de pacientes que no toleran» los medicamentos por los efectos secundarios.

Seguimiento

El seguimiento en la cirugía bariátrica ha de ser muy estricto, al menos durante los cinco años posteriores a la intervención, «porque cuando reganan o empiezan a reganar, como te digo que pasa al 20%-25%, si tú estás encima, precisamente los análogos de GLP-1 tienen su sitio». Además todos los pacientes, antes de operarse, pasan el filtro de un psicólogo. «Yo tuve una paciente a la que el hermano la grabó, se fue de alta, a las 48 horas, me mandó el vídeo abriendo una pizza recién pedida y empezándosela a comer: esa paciente se le escapó al psicólogo, puede pasar, y nos engañó».