



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto

Responsable de Tesorería

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Simposio

Novedades en el tratamiento de la obesidad

Siendo las 17:00 horas del día 04 de septiembre de 2024, se da por iniciada la sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el presidium: Dr. Raúl Carrillo Esper, vicepresidente; Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante, secretaria general; Dr. Enrique Graue Hernández, secretario adjunto; Dr. Antonio González Chávez, coordinador.

El Dr. Carrillo Esper da la bienvenida y cede la palabra al Dr. González Chávez, quien coordinará esta sesión sobre las novedades en el tratamiento de la obesidad, considerada un problema de salud pública. Es indudable que en el sistema de salud hay un alto volumen de pacientes que acuden a tratamiento: 3 o 4 de cada 10 mexicanos lo hacen, y de estos, uno acude por obesidad grado 2 o grado 3, cifras que siguen en aumento (73%). En el sistema de salud existen tanto el tratamiento médico (disponible en todos los niveles de atención) como el tratamiento quirúrgico (ofrecido en el tercer nivel en clínicas de alta especialidad). Dentro del tratamiento médico-quirúrgico, se emplean diversas intervenciones, uso de fármacos y cambios en el estilo de vida que debe realizar el paciente. El tratamiento quirúrgico permite una pérdida de peso del 20% al 35%, y los cambios se producen a un ritmo acelerado. El tratamiento debe ser integral, interdisciplinario e individualizado, combinando diversas intervenciones. A continuación, se presentarán diferentes exposiciones sobre temas relacionados con la obesidad.

El Dr. Ismael Campos Nonato expone sobre **“Adherencia y tratamiento en el adulto mexicano con obesidad: evidencia actual para la acción”**.

En las últimas tres décadas, se ha observado un incremento en algunos padecimientos, entre ellos la obesidad, considerada un problema de salud pública. Entre los 180 factores de riesgo, la obesidad es el segundo más importante, generando mortalidad en la población mexicana, lo que urge el diseño de intervenciones. A partir de 2016, se observa un mayor índice de obesidad en varones. Para abordar este padecimiento, es fundamental entender que se trata de un problema con etiología multicausal, con factores tanto internos como externos, y que requiere intervenciones a nivel individual, así como a nivel del entorno.

Se realizó un estudio con médicos de primer nivel de atención para evaluar sus capacidades en el tratamiento de la obesidad; solo el 14% se percibe capacitado para dar consejería sobre estilos de vida saludable; el 90% de los médicos especialistas no recibe instrucción en nutrición; y el 43% desconoce las guías clínicas. Solo el 9% de los adultos en México acuden a detección de obesidad, ya que no consideran este padecimiento como una condición de graves consecuencias. Para perder peso, los mexicanos reportan comer menos, pero solo el 10% se integró a un programa de pérdida



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto

Responsable de Tesorería

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

de peso. En México, el 91% de los adultos presenta al menos un componente de síndrome metabólico. El 81% fracasa en el intento de perder peso; el 76% no está conforme con su peso; el 50% abandona el tratamiento; el 95% recupera el peso perdido; y solo el 5% logra llegar a su peso ideal (grado III). Además, existe un problema de adherencia al tratamiento, ya que solo el 12% llega a la quinta consulta. Las visitas médicas duran, en promedio, 21 minutos, tiempo insuficiente.

Frente a esta problemática, es necesario cambiar la forma de pensar: la obesidad es una enfermedad crónica, por lo que las estrategias de políticas públicas deben orientarse hacia la promoción de estilos de vida saludables, prevención y atención de la salud en su conjunto. Se deben diseñar campañas de promoción e intervención, asegurar el acceso a agua potable y alimentos saludables, y mejorar la concientización sobre la salud desde edades tempranas.

El siguiente tema fue “**Indicaciones actuales en cirugía bariátrica metabólica**”, presentado por el Dr. Luis Ornelas Oñate.

En 1991, se realizó el primer gran consenso sobre las indicaciones de cirugía bariátrica. Estas indicaciones incluyen tener un índice de masa corporal mayor de 40 o mayor de 35 con al menos dos comorbilidades asociadas, como diabetes, hipertensión, dislipidemia mixta, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, tumor cerebral, entre otras. Además, el paciente debe tener una historia previa documentada de tratamientos conservadores que no hayan tenido éxito. Las opciones no quirúrgicas incluyen dietas hipocalóricas, actividad física, medicamentos y tratamientos supervisados.

En los 90, con la llegada de la cirugía laparoscópica, se establecieron las primeras indicaciones formales de cirugía bariátrica. El Dr. Mason introdujo la manga gástrica, que actualmente es la técnica más utilizada en México. Hoy en día, se entiende mejor la fisiopatología y los estudios a largo plazo han demostrado la eficacia sostenida en la pérdida de peso y la mejoría de las comorbilidades. Las cirugías bariátricas actuales también son consideradas cirugías metabólicas, cuyo objetivo es abordar las comorbilidades asociadas con la obesidad, siendo la más estudiada la diabetes mellitus. En 2022, las academias europeas y americanas de cirugía bariátrica metabólica publicaron las indicaciones actuales para este tipo de cirugías, basadas en investigaciones y debates de expertos.

Por último, el Dr. Jorge Ramírez Velázquez presentó el tema **Técnicas en cirugía bariátrica y sus resultados en la pérdida ponderal de peso y control de comorbilidades en pacientes mexicanos**.

El tratamiento de las personas con obesidad debe ser interdisciplinario debido a la complejidad que conlleva. En México, el uso de la manga gástrica es el más común, seguido del bypass gástrico, mientras que la banda gástrica tiene ya muy poco o nulo uso. La cirugía bariátrica ha mostrado excelentes resultados en pacientes con diversas comorbilidades, con una tasa de éxito del 55% al 90%, midiendo resultados a 2 años. Es importante señalar que la cirugía bariátrica no es una cirugía estética; está dirigida a mejorar las condiciones médicas relacionadas con la obesidad mediante la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto

Responsable de Tesorería

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

pérdida de peso y la señalización hormonal. La decisión sobre la técnica a utilizar se toma en conjunto con un equipo multidisciplinario, el cual elige la opción más adecuada para cada paciente, con seguimiento a largo plazo. Además, es fundamental el compromiso del paciente para lograr el éxito de la intervención.

Actualmente, todas las cirugías bariátricas tienen un enfoque endócrino, cuyo objetivo es modificar las señales gastrointestinales para mejorar la relación del paciente con su ansiedad alimenticia y con los alimentos. Estas señales gastrointestinales son influenciadas por órganos como el páncreas y el hígado, pero en última instancia se ven modificadas a través del tubo digestivo. Estos hallazgos han resultado interesantes y han mejorado las técnicas actuales, proporcionando cada vez mejores resultados para los pacientes.

Anteriormente, se manejaban tres tipos de técnicas: restrictivas, malabsortivas y mixtas. La técnica de manga gástrica, que sigue siendo muy utilizada en todo el mundo, consiste en la resección del 70% u 80% del estómago, con la liberación completa del fondo gástrico. Los estudios publicados muestran que la tasa de pérdida de peso a 5 años es similar a la obtenida con el bypass gástrico.

En cuanto a las técnicas mixtas, el bypass gástrico en Y de Roux sigue siendo la segunda cirugía más realizada a nivel mundial, con diversas modificaciones a lo largo de los años, como la creación de asas biliopancreáticas más largas para mejorar la absorción de proteínas. Esta cirugía resuelve la mayoría de los problemas asociados con la obesidad. Además, existe la técnica de bypass duodeno-ileal con anastomosis y manga gástrica, que también ha mostrado buenos resultados.

En el seguimiento a 5 años, la pérdida del exceso de peso con la manga gástrica se mantiene alrededor del 60-70%, y se observa una mejoría en comorbilidades como la diabetes tipo 2, hipertensión e hiperlipidemia. Los resultados y estudios confirman que es una de las mejores opciones quirúrgicas, aunque debe tenerse en cuenta el posible riesgo de reflujo. En el caso del paciente metabólico mexicano, las técnicas mixtas han demostrado muy buenos resultados, de acuerdo con los diferentes indicadores aplicados, incluyendo aspectos sociales, calidad de vida y satisfacción del paciente con los resultados obtenidos.

Una vez terminadas las exposiciones, se procedió a la sesión de preguntas y comentarios.