

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

El desarrollo de la cirugía bariátrica en la Fundación Santa Fe de Bogotá y la importancia del trabajo interdisciplinar

Development of bariatric surgery at Fundación Santa Fe de Bogotá and the importance of multidisciplinary care

Felipe Girón Arango,¹ Juan David Hernández Restrepo,²
Claudia María Carvajal Villamizar,³ Ricardo Manuel Nassar Bechara,⁴
Natan Zundel Majerowich.⁵

1. Médico, Cirujano general. Departamento de Cirugía de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia.
2. Médico, Cirujano general. Departamento de Cirugía de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia.
3. Nutricionista Clínica, coordinadora de nutrición del Centro de Cuidado Clínico para la Obesidad de la Fundación Santa Fe de Bogotá
4. Médico, Cirujano general. Departamento de Cirugía de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia.
5. Médico, Cirujano general. Departamento de Cirugía de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia. University at Buffalo, New York, USA.

Resumen

La cirugía bariátrica, al igual que la obesidad, ha tenido un reconocimiento tardío en la comunidad científica. Desde 1996, la Fundación Santa Fe de Bogotá ha contribuido al manejo de la obesidad y al desarrollo de la cirugía bariátrica desde un enfoque multidisciplinario. El abordaje del problema por cirujanos, endocrinólogos, psiquiatras, nutricionistas, enfermeras y médicos deportólogos, ha permitido la modificación de hábitos y el mantenimiento de soporte médico, nutricional, motivacional y emocional de los pacientes para lograr sus objetivos a largo plazo. A lo largo de los años, el Centro de Cuidado Clínico para la Obesidad de la Fundación Santa Fe de Bogotá, fiel a las enseñanzas del doctor José Félix Patiño Restrepo, ha promovido la investigación, la educación y el avance en los tratamientos y procedimientos quirúrgicos para el manejo efectivo y seguro de la obesidad. El objetivo de este documento es hacer un recuento de dicha experiencia.

Recibido:
Febrero 08, 2023

Aceptado:
Febrero 27, 2023

Correspondencia:
felipegiron15@gmail.com

DOI: 10.56050/01205498.2245

Palabras clave: Obesidad; Cirugía bariátrica; Derivación gástrica.

Abstract

Bariatric surgery, as well as obesity, have had a late recognition by the scientific community. Fundación Santa Fe de Bogotá has contributed to obesity management and bariatric surgery progress from a multidisciplinary approach. Treating the problem from the point of view of surgeons, endocrinologists, psychiatrists, nutritionists, nurses and sports doctors has allowed behaviors and to maintain medical, nutritional, motivational and emotional support for patients to achieve their long-term goals. Along the years, the Obesity Treatment Center of Excellence of Fundación Santa Fe de Bogotá, has promoted research and education, and the advancement in treatments and surgical procedures for the safe and effective treatment of obesity, faithful to Doctor José Félix Patiño's teachings. The objective of this document is to make a summary of that experience.

Keywords: Obesity; Bariatric surgery; Gastric bypass.

Históricamente y siguiendo los prejuicios sociales que se replican en los medios, se ha considerado que la obesidad es causada por descuido, indisciplina o debilidad por parte de quienes la sufren. De la misma forma, la cirugía bariátrica fue considerada fútil por parte de la comunidad científica y médica durante varias décadas. Hoy se ha demostrado que la obesidad es una enfermedad crónica a la que contribuyen factores ambientales, culturales y genéticos. Esta enfermedad ha presentado en los últimos años un incremento alarmante en adultos, niños y adolescentes, al punto de considerarla una epidemia mundial. Es más prevalente que la desnutrición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) registra que aproximadamente cuatro millones de pacientes mueren al año por sobrepeso u obesidad. En Colombia, en un estudio realizado por la Universidad de los Andes publicado en 2020 se documentó que en adultos la obesidad representa el 36,2 % de la población y el sobrepeso el 21,3 % (1).

Enfermedades como el síndrome metabólico, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, hígado graso, patología biliar reflujo gastroesofágico, apnea obstructiva del sueño, neoplasias, osteoartrosis, así como trastornos sociales y psicológicos han sido ampliamente relaciona-

dos con la obesidad (2,3). La cirugía bariátrica, que hace referencia a las técnicas quirúrgicas desarrolladas para generar una pérdida de peso significativa y duradera, han progresado en el tiempo con los descubrimientos que estas mismas han generado. Desde los años 90 los cirujanos bariátricos han publicado hallazgos que llevan a modificar el manejo de enfermedades metabólicas (4), a tal punto que, en este siglo, algunas asociaciones médicas incluyen en sus recomendaciones a la cirugía bariátrica para el control de las enfermedades antes mencionadas (5).

La historia de la cirugía bariátrica en Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) comenzó en 1996. Como jefe del Departamento de Cirugía, el doctor José Félix Patiño Restrepo, uno de los fundadores de la FSFB, promovió el progreso de la ciencia y la técnica quirúrgica, así como las disciplinas y tecnologías que apoyan el manejo integral y efectivo de los pacientes. Fue pionero del desarrollo de grupos de soporte nutricional en Colombia. Esta filosofía, tomada como propia por sus alumnos, llevó al Dr. Natan Zundel, uno de los pioneros de la cirugía mínimamente invasiva y de las intervenciones bariátricas y metabólicas en Colombia, a reunir algunos profesionales de la salud

de diferentes disciplinas, como el psiquiatra Dr. Juan Manuel Escobar, el endocrinólogo Dr. William Kattah y la nutricionista Claudia María Carvajal, con la intención de crear un grupo de manejo integral de la obesidad en la FSFB.

Como pionero de la cirugía mínimamente invasiva en Colombia (6), el doctor Zundel invitó al cirujano italiano Franco Favretti para el entrenamiento en la banda gástrica laparoscópica, y con el Dr. Hernán Restrepo, de Medellín, practicaron la primera colocación de este dispositivo para el manejo de la obesidad en Colombia en junio del año 1996. Una en Bogotá y un par de días después otra en Medellín.

Casi un año después, los doctores Zundel y Restrepo fueron recertificados por el cirujano mexicano Rafael Álvarez Cordero. Los dos instructores mencionados son expertos mundiales en cirugía bariátrica.

Los doctores Zundel y Restrepo desarrollaron una práctica de cirugía laparoscópica y bariátrica en las que se han formado numerosos cirujanos colombianos y extranjeros. La educación ha sido fundamental para el programa y los miembros del grupo de obesidad; por eso siempre hay profesionales en formación; entre ellos están los doctores Juan David Hernández y Ricardo Nassar, cirujanos que hoy son miembros del grupo de obesidad. El doctor Zundel, así como lo hizo en los años 1990 y 91 -mediante la simulación en modelos animales- desarrolló las habilidades y ha practicado cirugías de bypass (puente gástrico en Y de Roux) laparoscópico, manga gástrica laparoscópica (sleeve gastrectomy o gastrectomía vertical), SADI-S y múltiples revisiones o conversiones.

Como se mencionó, no se trató del esfuerzo quirúrgico aislado. Por el contrario, se conformó un grupo multidisciplinario desde los años noventa, con la idea -aún sin gran cantidad de evidencia en la literatura de la época- de brindar apoyo a los pacientes en el proceso de la cirugía. Hoy se sabe que la mejor manera para que un paciente logre mantener la pérdida de peso a largo plazo es con el apoyo

y seguimiento de salud mental, nutrición y el resto del equipo (7,8). El Doctor José Félix Patiño Restrepo promovió la nutrición como uno de los pilares del manejo integral de los paciente quirúrgicos, y este principio ha sido también fundamental para el éxito del tratamiento de los pacientes de obesidad en la FSFB. Desde el inicio del grupo, el protocolo de manejo nutricional se adapta al conocimiento, la experiencia y la evidencia. La valoración completa con la nutricionista-dietista personaliza el manejo del paciente con sus antecedentes médicos y quirúrgicos, las medidas antropométricas (peso, talla y otras), la historia de la obesidad personal y familiar y los patrones alimentarios, así como la presencia de trastornos de la conducta alimentaria.

Bajo este concepto, entre 1996 y 2002 se llevaron a cirugía 1.018 pacientes, 602 a banda gástrica, 290 a puente gástrico y los demás casos a revisiones o conversiones. A partir del año 2002 el doctor Ricardo Nassar se hizo cargo del grupo para el manejo integral de la obesidad, y desde ese momento más de 2.000 pacientes fueron valorados; se realizaron cerca de 1.300 procedimientos quirúrgicos, 150 bandas gástricas y 550 puentes gástricos. El volumen y proporción de los procedimientos fue cambiando con la evidencia clínica, por ello desapareció la banda gástrica y apareció la manga gástrica, que creció hasta ser la cirugía más practicada. Las primeras mangas gástricas por laparoscopia fueron realizadas en 2003 (9), con desenlaces iniciales exitosos en términos de pérdida de peso y control de comorbilidades en los pacientes intervenidos. La experiencia conjunta del grupo supera las 700 gastrectomías verticales con muy buenos resultados y una tasa de complicaciones mayores por debajo del promedio y una mortalidad del 0 %. En todo caso, el éxito del tratamiento de los pacientes han sido tanto el éxito de las cirugías como del enfoque multidisciplinario para el manejo de las patologías asociadas (10).

Como evolución natural del grupo y como resultado de su maduración y crecimiento, se creó el Centro de Obesidad del Hospital Universitario FSFB para el manejo operatorio y no operatorio de los

pacientes, vinculando de manera permanente especialidades como medicina del deporte. Durante todo el proceso los pacientes son evaluados y manejados por cirujanos, endocrinos, psiquiatras, deportólogos, nutricionistas y enfermeras; cada uno con roles y funciones claramente establecidas y con el objetivo común de lograr el mejor resultado clínico, con cirugía o sin ella. Todos ellos, bajo una misma línea de pensamiento y conducta, guían y estimulan al paciente. Se realiza educación nutricional, corrigiendo hábitos inadecuados detectados en la historia nutricional. Endocrinología, cirugía y enfermería educan sobre la carga de enfermedad asociada con la obesidad y cómo controlar las comorbilidades; psiquiatría y medicina del deporte indican cómo modificar los hábitos dañinos hacia una vida saludable. Después de todas las evaluaciones, el grupo multidisciplinario evalúa cada caso y se toman decisiones de manejo, que puede ser quirúrgico o médico. En ambos tratamientos el paciente tiene seguimiento del grupo, y tratándose de una enfermedad crónica incurable, ajustes o progresión del tratamiento según sus requerimientos. Todo ello es fundamental para ayudar al paciente en el manejo y control, prevención de reganancia de peso a través de la implementación de hábitos adecuados de alimentación y de un estilo de vida saludable.

La decisión de llevar a cirugía está determinada por el protocolo institucional, basada en la evidencia y las guías de IFSO (International Federation for Obesity surgery) y ASMBS (American Society of Metabolic and Bariatric Surgery) (11). La preparación incluye una dieta líquida durante 15 días (12), con lo que se busca disminuir un 10 % del exceso de peso corporal, reducir la grasa intraabdominal y hepática con el objetivo de aminorar el tiempo quirúrgico y mejorar la evolución posoperatoria. Con el mismo objetivo se hacen los ajustes metabólicos y de actividad física que mejoren la condición general del paciente antes de la cirugía. El periodo hospitalario está cuidadosamente protocolizado para lograr una recuperación rápida y sin inconvenientes. Incluye terapias respiratoria y antiembólica, movilización temprana y una alimentación que

proporciona todos los nutrientes, satisfaciendo las cantidades mínimas (individuales) recomendadas para cada paciente, incluye un suplemento nutricional de proteína y vitaminas (13,14). Tras un egreso temprano, se hacen los controles de seguimiento periódico recomendados (15), se evalúan los objetivos logrados, se establecen metas y se continúa el apoyo a largo plazo.

El centro ha hecho de la investigación un elemento de su crecimiento propio y una contribución a la comunidad científica, con un equipo sólido en investigación en las áreas afines del conocimiento, con producción alrededor de 12 publicaciones el último año en revistas indexadas, resaltando la inclusión de técnicas novedosas como el Hill modificado para el manejo de reflujo gastroesofágico en pacientes sometidos a gastrectomía vertical (16), además de artículos y capítulos de libros nacionales e internacionales que son hoy referencia en el campo de la cirugía bariátrica y sus complicaciones (17). Entre ellos está un trabajo de investigación en 615 pacientes, analizando los cambios antropométricos ante diferentes tipos de cirugías bariátricas practicadas a lo largo de 17 años en la FSFB (18).

Este camino, guiado por los principios y valores inculcados por el Dr. José Félix Patiño Restrepo, muestra hoy como producto aún en evolución, un Centro con más de 27 años ininterrumpidos de ardua labor, en los que se han dado reconocimientos nacionales e internacionales, incluyendo algunos personales a sus miembros, y concluyendo con la acreditación como centro de excelencia por la Joint Comission International en 2021.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen intereses financieros ni relaciones personales que pudieran haber influido en este artículo

Financiación

Este documento no requirió ningún apoyo financiero.

Referencias

1. Ortiz Rocha J. Colombia, pasada de peso: Revista puntos [Internet] Revista Puntos | Universidad de los Andes. 2022 [consultado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistapuntos.uniandes.edu.co/investigacion/colombia-pasada-de-peso/>
2. Rosenthal RJ, Morton J, Brethauer S, Mattar S, De María E, Benz JK, et al. Obesity in America. *Surg Obes Relat Dis.* 2017;13(10):1643-1650. doi:10.1016/j.soard.2017.08.002
3. Vecchié A, Dallegri F, Carbone F, et al. Obesity phenotypes and their paradoxical association with cardiovascular diseases. *Eur J Intern Med.* 2018;48:6-17. doi:10.1016/j.ejim.2017.10.020
4. Pories WJ, Swanson MS, MacDonald KG, Long SB, Morris PG, Brown BM, et al. Who would have thought it? An operation proves to be the most effective therapy for adult-onset diabetes mellitus. *Ann Surg.* 1995;222:339-350
5. Arterburn DE, Telem DA, Kushner RF, Courcoulas AP. Benefits and Risks of Bariatric Surgery in Adults: A Review. *JAMA.* 2020;324(9):879-887. doi:10.1001/jama.2020.12567
6. Abaúnza Orjuela, H.; Casas, C.; Zundel, N. Colecistectomía Laparoscópica Trabajo Cooperativo De La Sociedad Colombiana De Cirugía. *Rev Colomb Cir.* 1992;7:2-10.
7. Setarehdan SA, Sheidaei A, Mokhber S, Varse F, Pazouki A, Solaymani-Dodaran M. Determinants of Patient's Adherence to the Predefined Follow-up Visits After Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2022;1-8. doi:10.1007/s11695-022-06428-8
8. Negi A, Asokkumar R, Ravi R, Lopez-Nava G, Bautista-Castaño I. Nutritional Management and Role of Multidisciplinary Follow-Up after Endoscopic Bariatric Treatment for Obesity. *Nutrients.* 2022;14(16):3450. doi:10.3390/nu14163450
9. Zundel N, Hernández JD, Gagner M. Laparoscopic Sleeve gastrectomy: technique and outcomes. En: Nguyen N, Brethauer S, Morton J, Ponce J, Rosenthal R. *The ASMBS Textbook of Bariatric Surgery. Volume 1 2a ed*New York; 2020. 149-210.
10. Benotti PN, Forse RA. The role of gastric surgery in the multidisciplinary management of severe obesity. *Am J Surg.* 1995;169(3):361-367. doi:10.1016/s0002-9610(99)80177-9
11. Di Lorenzo N, Antoniou SA, Batterham RL, Busetto L, Godoroja D, Iossa A, et al. Practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP. *Surg Endosc.* 2020;34(6):2332-2358. doi: 10.1007/s00464-020-07555-y
12. Yolsuriyanwong K, Thanavachirasin K, Sasso K, Zuro L, Bartfield J, Marcotte E, et al. Effectiveness, Compliance, and Acceptability of Preoperative Weight Loss with a Liquid Very Low-Calorie Diet Before Bariatric Surgery in Real Practice. *Obes Surg.* 2019;29(1):54-60. doi:10.1007/s11695-018-3444-0
13. Savino P, Carvajal C, Nassar R, Zundel N. Requerimientos nutricionales específicos después de cirugía bariátrica. *Rev Colomb Cir.* 2013;28(2):161-71.
14. Savino P, Zundel N, Carvajal C. Manejo nutricional perioperatorio en pacientes con cirugía bariátrica. *Rev Colomb Cir.* 2013;28(1):73-83.
15. Busetto L, Dicker D, Azran C, et al. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management. *Obes Facts.* 2017;10(6):597-632. doi:10.1159/000481825
16. Nassar R, Giron F, Garcia AM, et al. Hill Modified, a Novel Approach: Technique Description and Experience in Patients with Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. *Obes Surg.* 2021;31(8):3646-3652. doi:10.1007/s11695-021-05465-z
17. Zundel N, Hernandez JD. Revisional surgery after restrictive procedures for morbid obesity. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques.* 2010;20:338-343. doi: 10.1097/SLE.0b013e-3181f6287a.
18. Carvajal C, Savino P, Ramirez A, Grajales M, Nassar R, Zundel N. Anthropometric assessment for bariatric procedures in the private practice of a registered dietitian in Colombia. *Obes Surg.* 2017;27:1612-21. doi: 10.1007/s11695-016-2521-5