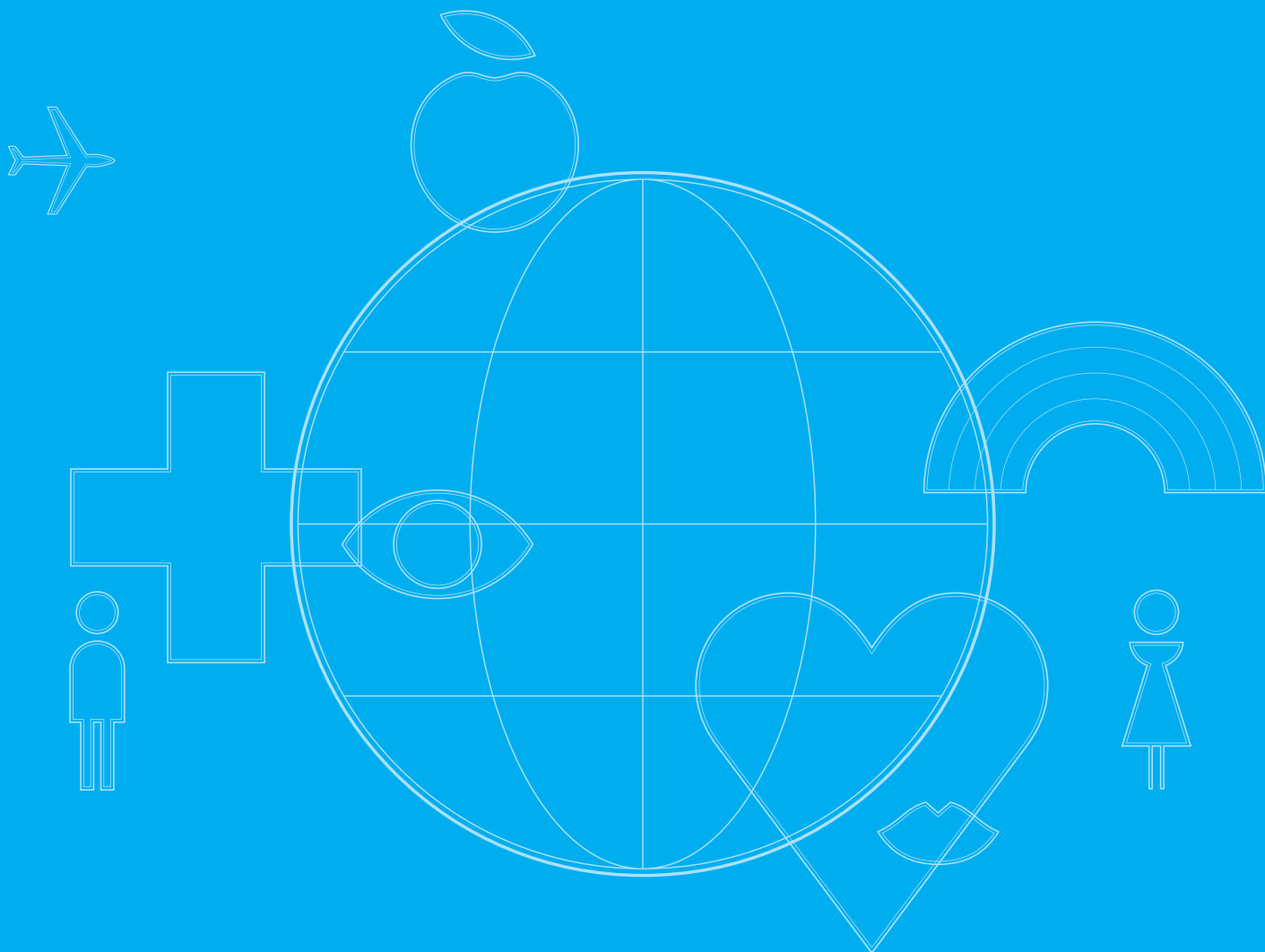


Clínyco

Santiago - Antofagasta - Calama



*International Federation for the
Surgery of Obesity and metabolic
disorders (IFSO)*
www.ifso.com



NIVELES DE OBESIDAD ●●●

Según el IMC resultado, podemos clasificar el grado de Sobrepeso u Obesidad.



CONOCER MI GRADO DE OBESIDAD ●●●

Para conocer su grado de obesidad, utilizamos una simple fórmula. Esta establece una relación entre el peso y la talla o estatura.

Se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (Kg)}}{\text{TALLA}^2_{(m)}}$$
$$\text{IMC} = \frac{100 \text{ (Kg)}}{1,60 \times 1,60}$$

IMC = 39

EJEMPLOS: 100 KILOGRAMOS DE PESO
1,60 METROS DE TALLA O ESTATURA

Nombre:			Fecha:		
Peso: kg	Estatura: mt	IMC kg/m² <i>(Normal 18,5-24,9)</i> <i>(Adulto Mayor 23 – 27)</i>			
IMC					
Circunferencia de Cintura: cm <i>(Normal: Hombre < 102 cm, Mujer < 88 cm)**</i>		Circunferencia de Cadera: cm			
Circunferencia de Cuello***: cm(<48 cm)		Rango Peso Meta: Kg			
PRESION ARTERIAL					
mmhg /Sistólica: _____ Diastólica: _____mmhg					
BIOIMPEDANCIOMETRIA					
Agua corporal total (L)_____			Masa muscular (Kg)_____		
Masa grasa corporal (Kg)_____			% Grasa Corporal _____		
FAO/WHO Food and agriculture organization / World Health Organization **ATP III National Heart Lung and Blood Institute 2004 * Score de Flemons					

LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES SON:

Insulinorresistencia o Resistencia a la Insulina

Diabetes Mellitus Tipo 2

Hipertensión Arterial

Esta puede producir accidentes vasculares hemorrágicos así como también dañar al corazón y a los riñones.

Enfermedades cardíacas

Las más importantes son el infarto y la insuficiencia cardíaca.

Dislipemia (Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia)

Exceso de ciertos lípidos o una escasez de cierto tipo de éstos.

El problema es que los lípidos se acumulan en las paredes de las arterias, produciendo engrosamiento y endurecimiento de las arterias, aumentando así la posibilidad de sufrir un infarto del miocardio, cerebral o vascular periférico.

Hígado Graso o Esteatosis Hepática.

Artrosis y osteoartritis de las articulaciones.

Lumbago.

Apnea del sueño y complicaciones respiratorias

Es habitual que el paciente se despierte varias veces durante la noche y en el día el paciente se quede dormido muy fácilmente, disminuyendo así su concentración y rendimiento laboral.

Reflujo gastroesofágico

Enfermedades de la vesícula biliar

Colelitiasis (cálculos de la vesícula).

Depresión

Irregularidades en la menstruación

Las mujeres que padecen obesidad a menudo experimentan trastornos en su ciclo menstrual, incluso la interrupción del mismo.

Infertilidad.

Daño de la piel

Debido a la humedad e irritación de la piel. Es frecuente observar erosiones, ulceraciones e infecciones por hongos en la piel, especialmente en los pliegues.

Incontinencia urinaria

Goteo de orina con esfuerzos como al toser, estornudar o reírse, teniendo consecuencias psicológicas y sociales importantes.

Várices de las extremidades inferiores

Esto a su vez produce edema de extremidades, dolor, calambres y deformación estética.

Embolía pulmonar y Trombosis de extremidades

Riesgo de Cáncer

Endometrio, Ovario y Mama en mujeres. Próstata y Colon en los hombres.

Hiperuricemia

Gota

BALÓN INGERIBLE

EclipseTM

by allurion



Clínyco

¿EN QUÉ SE DIFERENCIA EL BALÓN ELIPSE DE OTROS BALONES?

El Balón gástrico Elipse, es el primer balón que no requiere cirugía ni endoscopia ni anestesia. Para su implantación simplemente debe ingerir una cápsula con la ayuda de un vaso de agua y éste se implantará en tan solo 15 -20 minutos.

Después de llevarlo aproximadamente 16 semanas en el estómago, el balón se degrada vaciándose completamente y siendo eliminado por el tubo digestivo, sin necesidad de utilizar procedimiento de extracción alguno.

Cuando elimine el balón, su cuerpo se habrá acostumbrado a tener unos hábitos de alimentación saludables con porciones más pequeñas.

¿CÓMO FUNCIONA EL BALÓN GÁSTRICO ELIPSE™?

Los Balones Gástricos inducen una sensación de saciedad, gracias a ello comerá menos y acostumbrará a su cuerpo a ingerir una menor cantidad de comida, sin sentir el hambre que se sufre con las dietas. Además los alimentos permanecerán más tiempo en su estómago reforzando la sensación de saciedad, lo que evitará la tentación de picar entre horas.

¿QUÉ RESULTADOS ESPERAR?

El Balón Gástrico es una herramienta de amplia aceptación y proporciona una pérdida de peso más significativa y duradera que dieta y ejercicio físico solamente.

Durante este tiempo será capaz de perder entre 10 a 15% del peso corporal, de manera segura y duradera, adquiriendo además hábitos de vida saludables y sobre todo sin pasar una sensación de hambre continua.

¿PARA QUIÉN ESTÁ INDICADO EL BALÓN GÁSTRICO?

Está indicado para todas aquellas personas mayores de 18 años con un IMC de 27 y más que no han podido lograr y mantener la pérdida de peso mediante dieta y otros métodos. También está indicado antes de cirugía en pacientes con obesidad mórbida para facilitar la intervención.

Pacientes que plantean someterse a una cirugía cardiovascular, ortopédica o de otro tipo y requieren una reducción de peso para reducir los riesgos de la intervención y facilitar la rehabilitación postquirúrgica.

¿SI VIAJO EN AVIÓN, NO ME INCOMODARÁ SI TENGO EL BALÓN?

No y al balón no le afectaría.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBO ESPERAR PARA RETOMAR MI ACTIVIDAD FÍSICA, UNA VEZ INSTALADO EL BALÓN?

La actividad diaria, en general, la puede retomar de inmediato, sin embargo recomendamos, tomar uno o dos días libres. Ejercicios de fuerza y cardiovascular, pueden ser incorporados a los 5 a 7 días, desde la instalación.

¿SI MIS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON PASTILLAS ORALES, PUEDO SEGUIR CONSUMIÉNDOLAS CON EL BALÓN?

Es posible, sin embargo, si presentas vómitos, debes utilizar un método extra durante ese mes y consultar con tu ginecólogo tratante.

¿PUEDO REALIZARME MASAJES REDUCTIVOS SI TENGO EL BALÓN?

No existe problema o contraindicación.

¿SI ESTOY EMBARAZADA O EN LACTANCIA PUEDO INSTALARME EL BALÓN?

No, debido a que debemos utilizar medicamentos que no son compatibles con embarazo ni lactancia.

¿PUEDO VOLVER A INSTALARME EL BALÓN?

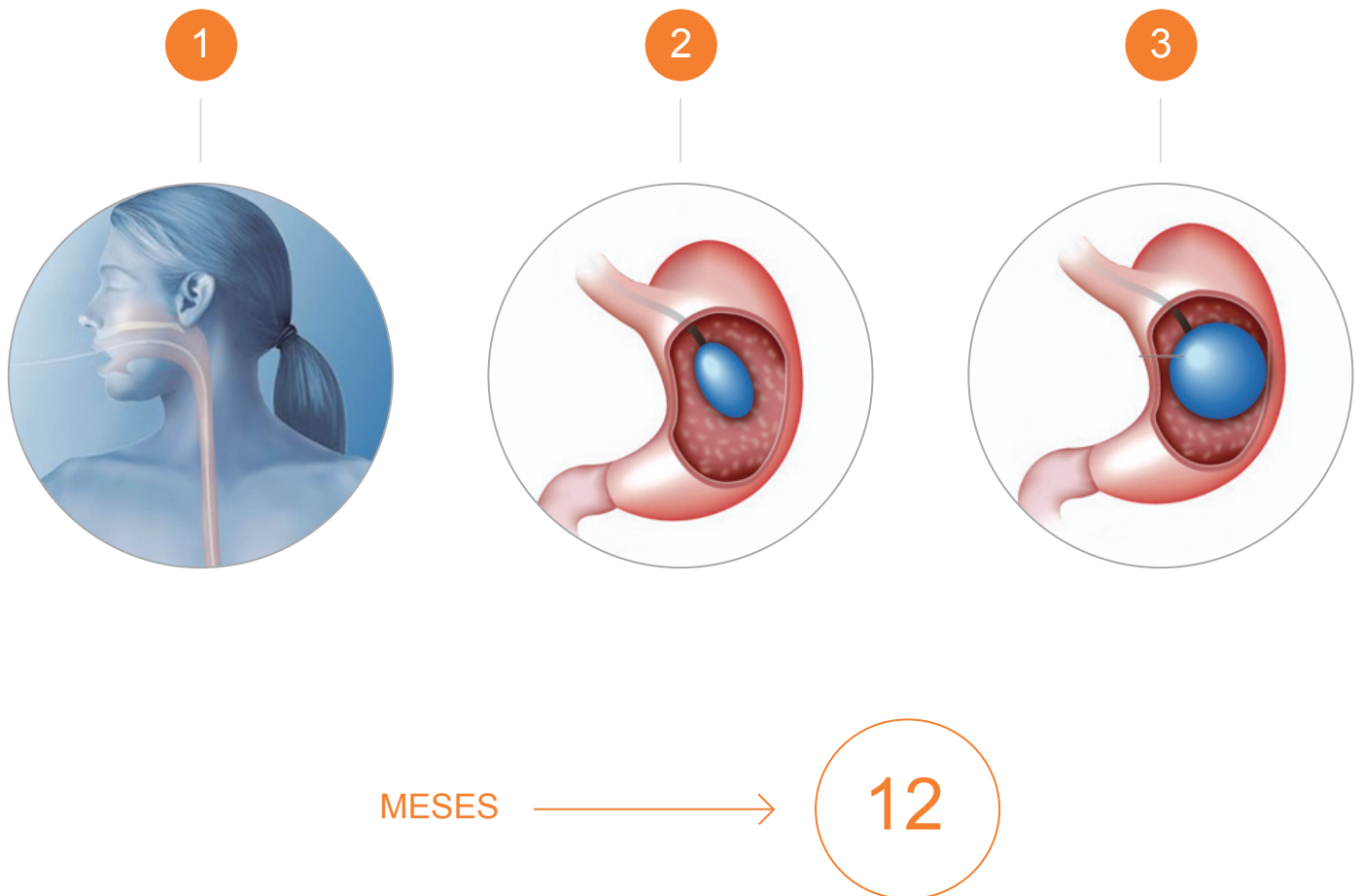
Es posible, se recomienda descansar un 4 a 6 semanas y posteriormente planificar una segunda instalación, esto inclusive está relacionado con una mayor pérdida de peso. En algunos casos sugerimos realizar una endoscopia en el período de descanso.

SISTEMA ALTERNATIVO PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD.

Ayuda a los pacientes a sentir saciedad en forma más precoz.

Está indicado en:

- Pacientes con contraindicación de Balón Ingerible.
- Se debe retirar a los 12 meses.



BY PASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Es considerada una técnica **mixta**. (Restrictiva):

RESTRICTIVA:

Creación de un pequeño estómago de aprox. 30 ml., el que se separa del resto del estómago a través de grapas o corchetes, por lo tanto se restringe la cantidad de ingesta de alimentos por esa vía.

MENOSABSORTIVA:

Se realiza una derivación de un segmento de intestino delgado, consiguiendo así, que el alimento no tenga contacto con este segmento de intestino, por lo tanto no absorbe estos nutrientes (menosabsortiva).

LAPAROSCOPIA (Cirugía Mínimamente Invasiva):

El by-pass gástrico lo realizamos por vía laparoscópica, lográndose una recuperación más rápida, menos dolor, menor porcentaje de infección de herida operatoria, menor probabilidad de producción de hernias de pared, alta más pronta y una reincorporación laboral más rápida.

HOSPITALIZACIÓN:

La hospitalización varía entre 24 y 36 horas, dependiendo de la evolución y recuperación del paciente.

REALIMENTACIÓN:

La realimentación después de la cirugía, comienza generalmente a las 2 horas post cirugía con agua y líquidos de forma fraccionada y progresiva. La segunda semana posterior a la cirugía, se inicia papilla y al mes comienzan con alimentos picados.

PÉRDIDA DE PESO:

Con esta técnica quirúrgica, se alcanza una baja de peso de aprox. un **85% del exceso de peso al primer año**, con una mejoría o regresión importante de las enfermedades asociadas a la Obesidad (Diabetes, Hipertensión, Dislipidemia, etc).

SUPLEMENTACIÓN:

Posterior a la cirugía se debe seguir con aporte oral de vitaminas, hierro, entre otros; para evitar déficit de estos nutrientes. Además de un periódico control con el equipo multidisciplinario tratante.

VENTAJAS:

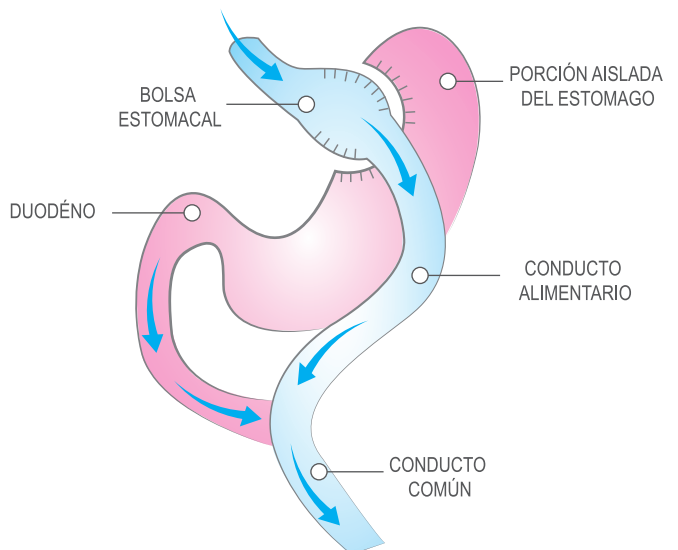
Restringe la cantidad de alimentos que se consume. Disminuye la absorción de los alimentos y calorías. Generalmente presenta una reducción de peso más rápida.

DESVENTAJAS:

Suplementación de vitaminas generalmente en forma permanente.

RIESGOS:

Filtración de sutura o "leak". Estenosis. Sangrado. Síndrome de Dumping.



PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO:

Es un procedimiento quirúrgico **restrictivo** (provoca pérdida de peso a través de la disminución del tamaño del estómago, quedando un 20 a 30 % del tamaño original).

El estómago queda de forma tubular o de Manga, con una capacidad de 100 a 150cc.

LAPAROSCOPIA (Cirugía Mínimamente Invasiva):

Se realiza por vía Laparoscópica, utilizando endoengrapadoras o corchetes de titanio, que garantizan un sellado impermeable. Posteriormente se refuerza con sutura adicional, para mayor seguridad. Con esto se obtienen mejores resultados estéticos (pequeñas incisiones de 5 a 10 mm.), menor dolor, menos complicaciones, menor posibilidad de hernia de la pared abdominal, recuperación más rápida y reincorporación laboral más pronta.

CAMBIOS HORMONALES Y DISMINUCIÓN DEL APETITO (Grelina):

La mayor ventaja sobre los otros procedimientos, es que elimina el fondo gástrico, que es una de las principales fuentes de producción de grelina, hormona que estimula el apetito.

Esto ayuda a reducir la sensación de hambre en el postoperatorio.

HOSPITALIZACIÓN:

El paciente permanece en la clínica generalmente entre 18 a 24 horas. Por lo general el paciente después de Pabellón, pasa a una sala de recuperación donde permanece 2 a 3 horas y luego directamente a su sala.

PÉRDIDA DE PESO:

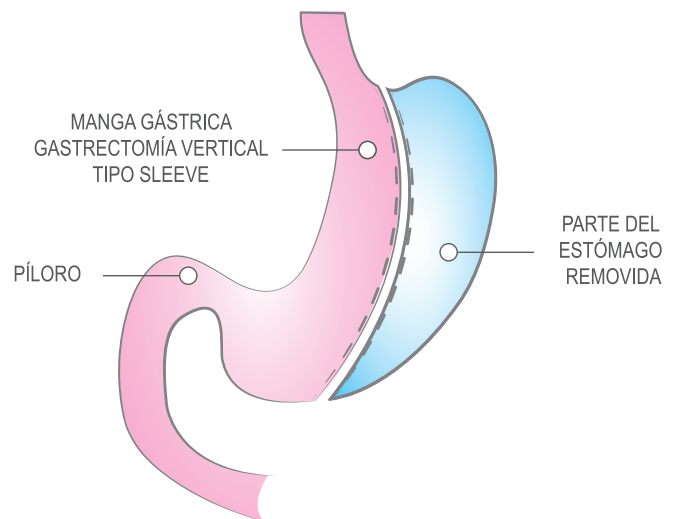
Muy efectivo para la mayor parte de pacientes, particularmente aquellos con IMC entre 35 a 40. También para aquellos considerados de alto riesgo quirúrgico, debido a su gran sobrepeso (IMC sobre 50) y adicionalmente, para aquellos pacientes que tienen temor de las complicaciones secundarias derivadas de un bypass intestinal, como las deficiencias vitamínicas y nutricionales originadas por los procedimientos de mala absorción. Pérdida del exceso de peso a los **6 meses de 50% y hasta el 85% de pérdida del exceso de peso a 1 año.**

VENTAJAS:

Los alimentos recorren el sistema digestivo completo, por lo tanto también los nutrientes y vitaminas; por lo que generalmente la necesidad de suplementos vitamínicos pudiese ser menor.

RIESGOS:

Filtración de la sutura o "leak", Estenosis, Sangrado.



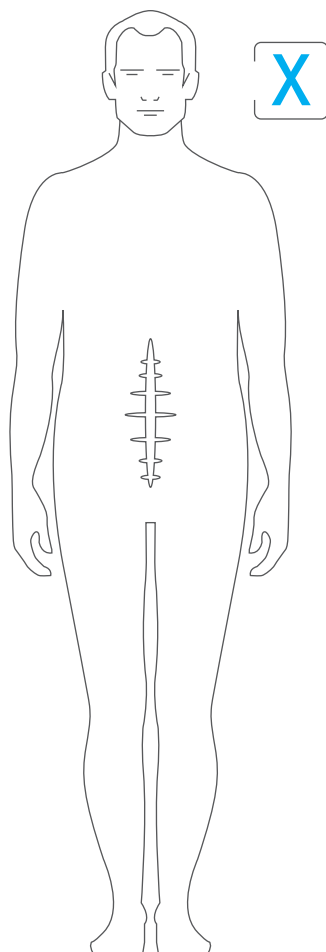
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Todas las cirugías las realizamos por vía laparoscópica, utilizando endo-grapadoras o “corchetes” de titanio, que garantizan un sellado impermeable y seguro. Además, durante la cirugía se ponen a prueba las suturas, ya sea con tintura de Azul de Metileno, o con Endoscopia Digestiva Intraoperatoria.

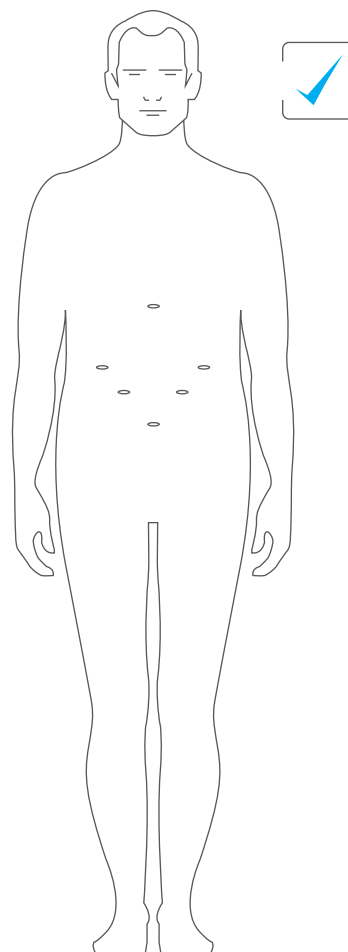
Con esto, se obtiene un mejor resultado estético (pequeñas incisiones de 5 a 10 mm.), menor dolor postoperatorio, menos complicaciones, menor posibilidad de hernias, recuperación más rápida y reincorporación laboral más pronta.

Contamos con pabellones implementados con tecnología de punta, para la realización de este tipo de cirugías. Infraestructura que cumple con estándares internacionales, logrando así disminuir los riesgos de este tipo de procedimientos.

CIRUGÍA ABIERTA



CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA



POSIBLES COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA ●●●

Como cualquier procedimiento quirúrgico, este tipo de cirugías puede presentar algunos riesgos. **Cabe mencionar que el porcentaje de estas complicaciones es bajo y Ud. estará en permanente supervisión médica, con el objetivo de una detección temprana y manejo oportuno si alguna de ellas se presenta.**

Nombraremos algunas de las posibles complicaciones luego de cualquiera de los tipos de cirugías de obesidad, así como cualquier procedimiento quirúrgico.

Las complicaciones pueden ser leves o serias, sin embargo, **una detección temprana es fundamental.**

QUIRÚRGICAS:

Fístula en el estómago o intestino, abscesos. Sangrado. Infección de heridas. Hernias. Lesión del bazo. Estenosis gástrica o intestinal.

PULMONARES:

Neumonía, Atelectasia, Derrame pleural, edema pulmonar. Embolías.

CARDIOVASCULARES:

Infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva. Arritmias, Accidentes cerebrovasculares.

SICOSOCIALES:

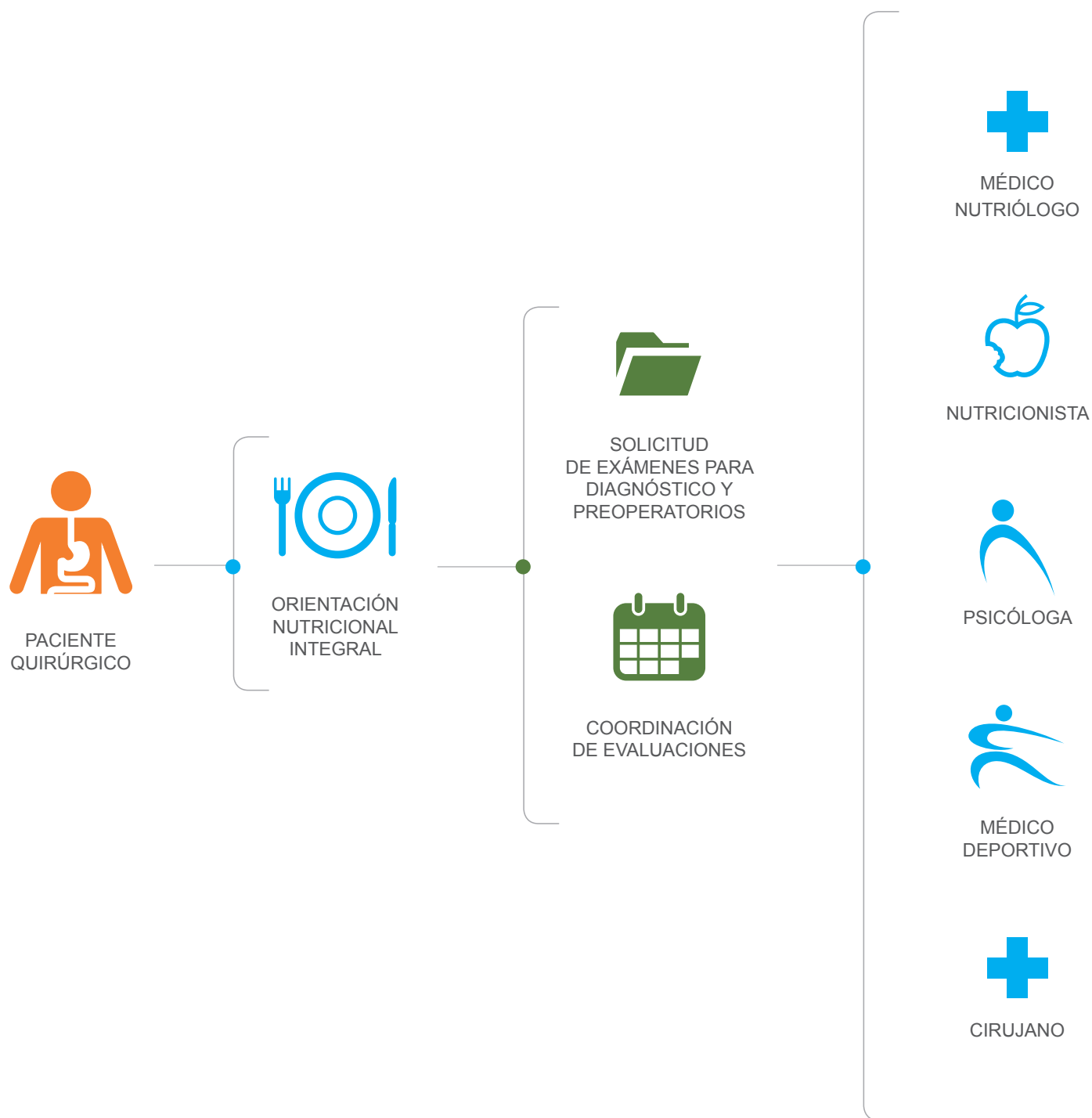
Anorexia, bulimia. Síndrome Ansioso-Depresivo postoperatorio.

OTRAS:

Síndrome de Dumping. Dolor abdominal, diarrea a veces asociado con sudoración, hipotensión y fatiga. Generalmente debido a ingesta rápida de azúcares refinados y otros alimentos que se puede aprender a evitar.

- Cicatrización patológica de las incisiones.
- Infección Urinaria.
- Reacciones alérgicas.
- Vómito o Náuseas.
- Reflujo Gastroesofágico.
- Anemia.
- Déficit de vitaminas y minerales.
- Caída temporal del cabello.
- Estreñimiento, Diarrea o Deposiciones de mal olor.

Un temprano y oportuno diagnóstico en caso de complicación es FUNDAMENTAL. Usted dispondrá de los números de teléfono y correos electrónicos de su equipo médico en caso de dudas o urgencias posteriores a su alta.



EXÁMENES A REALIZAR PREVIO A SU CIRUGÍA ●●●

1

EXÁMENES SANGUÍNEOS

2

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

3

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON TEST DE UREASA

Es necesario este examen en forma sistemática, para detectar Reflujo Gastroesofágico, Úlceras, Gastritis entre otras. Además determinar la presencia de una bacteria denominada Helicobacter Pylori (Test de Ureasa). En caso de encontrarse, pudiese ser necesario realizar un tratamiento.

4

ECOGRFIA ABDOMINAL

Los hallazgos más comunes a encontrar, son Hígado Graso y Cálculos de vesícula biliar.

5

ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO O DE ESFUERZO (SEGÚN LO INDIQUE SU MÉDICO)

En algunos casos además puede ser indicado algunos exámenes adicionales: Densitometría Ósea, Bioimpedanciometría, Espirometría, Exámenes específicos de diabetes y función renal, Ecocardiograma, Ecodoppler de Extremidades Inferiores, entre otros.

BIOIMPEDANCIOMETRÍA ●●●

Análisis mediante impedancia bioeléctrica (BIA) de manera segmental, multifrecuencia y de 8 Puntos

(GRAN DIFERENCIA CON LOS TÍPICOS MEDIDORES DE GRASA DE PESAS DE 2 PUNTOS). Este examen entrega una medición objetiva y fidedigna de la composición corporal: porcentaje de grasa en el cuerpo, masa muscular y agua.

Con estos datos, el Equipo tratante puede planificar una pauta alimentaria más personalizada y un tratamiento adecuado, según las necesidades y condiciones de cada persona.

Este examen, dura cerca de 5-8 minutos, se realiza idealmente antes de comenzar un tratamiento para bajar de peso, quirúrgico o no quirúrgico, ya que el objetivo de la medición es poder evaluar los resultados periódicamente. Así, se puede ver el porcentaje de grasa que va perdiendo el paciente.

Análisis de Composición Corporal (Body Composition Analysis)



CALORIMETRÍA INDIRECTA ●●●

La calorimetría indirecta, permite evaluar el metabolismo basal de un individuo, mediante la relación entre el consumo de oxígeno (O₂) y la eliminación de anhídrido carbónico (CO₂).

Traduce el número de calorías que una persona gasta diariamente, para realizar sus funciones metabólicas.

Para realizar el examen el paciente, se debe recostar en una sillón con la cabeza cubierta por una mascarilla transparente (canopy), dentro de la cual se respira y recoge los gases que luego se analizan.

La calorimetría indirecta, permite al Equipo tratante obtener información de capacidad metabólica del paciente y así ajustar los requerimientos nutricionales y planificar un tratamiento optimizado según las necesidades y condiciones de cada persona.



Equipo QUARK-RMR® by COSMED®.

Gold Standard en Medición de Metabolismo Basal Indirecto

DXA OSEA Y DE CUERPO TOTAL ●●●

La densitometría corporal, también llamado examen de densidad ósea (DXA), es una prueba que nos permite medir la densidad mineral ósea y así cuantificar la pérdida ósea. Se trata de una prueba mejorada de tecnología de rayos X.

Generalmente, se utiliza para diagnosticar osteoporosis y para evaluar el riesgo que tiene un individuo de desarrollar fracturas debidas a la osteoporosis. La DXA es simple, rápida, y no es invasiva.

ENDOSCOPIA DE ALTA DEFINICION ●●●

Endoscopia digestiva alta:

La endoscopia digestiva alta o panendoscopia, es un procedimiento poco invasivo que se realiza a través de la vía oral, para examinar el interior del tracto digestivo alto: Esófago, Estómago y Duodeno, lo que permite detectar enfermedades, tomar muestras y aplicar tratamientos efectivos a las distintas necesidades de los pacientes (Tumores del esófago. Úlceras esofágicas, gástricas o duodenales. Hernia hiatal, esofagitis por reflujo gastroesofágico. Gastritis o duodenitis. Helicobacter pylori, bacteria gástrica muy frecuente y responsable de úlceras y relacionada con cáncer gástrico).

COLONOSCOPIA ●●●

Endoscopia digestiva alta:

La colonoscopia es un procedimiento médico que examina el interior del ano – recto, sigmoides, colon descendente, colon transverso, colon ascendente pudiendo llegar al ciego e intestino (íleon en su segmento final).

Se realiza con un instrumento óptico flexible y sirve para diagnosticar y tratar enfermedades intestinales (Descartar un cáncer al colon, Estudiar causas de sangrado por el recto, colitis ulcerosa, sangrado en las deposiciones, diarrea crónica, Estudiar a personas con referencias familiares de un cáncer de colon o en mayores de 50 años como examen preventivo, entre otras patologías). Para realizar este examen el paciente debe realizar días previos una dieta especial y preparar su colon con laxantes.

MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA DEFINICIÓN ●●●

Una manometría esofágica es una prueba que sirve para saber si el esófago está funcionando de manera adecuada. El esófago es un tubo muscular largo que conecta la garganta con el estómago. Cuando tragamos, el esófago se contrae y empuja la comida hacia el estómago. La manometría esofágica mide las contracciones, la fuerza y la coordinación que ejercen los músculos del esófago a medida que conducen los alimentos al estómago. Durante la manometría esofágica, se pasa una sonda flexible que contiene sensores de presión por la nariz, a través del esófago y hasta el estómago. La manometría esofágica puede resultar útil para diagnosticar determinados trastornos que pueden afectar el esófago, como la disfagia.

El paciente debe estar en ayunas como preparación previa al examen. Para evaluar la presencia de reflujo ácido, deben suspenderse los medicamentos para el reflujo por al menos 7 días antes del examen.

PH METRÍA CON BIOIMPEDANCIOMETRÍA ●●● DE 24 HRS

Ésta es una nueva técnica para el estudio del reflujo gastroesofágico patológico. Permite evaluar todos los tipos de reflujo existentes, tanto ácidos como no ácidos, y permite además evaluar qué porcentaje de las 24 horas presenta un pH bajo 4 en el esófago. Esta información le permitirá al médico elegir el mejor tratamiento para las molestias del paciente. Está especialmente indicada cuando existen dudas diagnósticas, en pacientes que están en evaluación para una eventual cirugía antirreflujo o en pacientes que presentan síntomas extradigestivos del reflujo, como tos y disfonía.

El examen consiste en la introducción por vía nasal de una pequeña sonda, que debe quedar colocada a una altura predeterminada dentro de su esófago por un período de 24 horas, la que va asociada a un sistema de registro. Durante esas 24 horas, el paciente debe registrar las horas de comida, el período en que se encuentra en posición recostada y todos los síntomas que perciba que pudieran estar asociados a reflujo.

El paciente debe estar en ayunas como preparación previa al examen. Para evaluar la presencia de reflujo ácido, deben suspenderse los medicamentos para el reflujo por al menos 7 días antes del examen.

TEST DE HIDRÓGENO DE AIRE ESPIRADO ●●● DE LACTOSA, FRUCTOSA Y LACTULOSA

exámen no invasivo que realiza una medición seriada de muestras respiratorias tras la ingestión de algún hidrato de carbono (lactosa, lactulosa y fructosa). Este examen resulta útil para determinar la presencia de malabsorción de azúcares, intolerancia a lácteos y sobre crecimiento bacteriano, es decir, mide de forma indirecta la presencia de azúcar en el lumen intestinal.

El paciente debe estar en ayuno y realizar una dieta especial unos días antes del examen. Su duración aproximada es de entre 3 a 4 horas.

TEST AIRE ESPIRADO DETECCIÓN ●●● HELICOBACTER PYLORI

Prueba de aliento no invasiva y totalmente inocua para la detección del *Helicobacter pylori* (H. pylori). Es la bacteria responsable de la mayoría de casos de úlceras duodenales y estomacales, así como muchos de los casos de gastritis crónica y cáncer gástrico.

Helicobacter pylori es una bacteria productora de ureasa. Esta enzima degrada la urea, liberando CO₂, que es eliminado por la espiración. Al iniciar la prueba, se ingiere un comprimido que contiene urea marcada con un Isótopo natural NO-radiactivo del Carbono, el Carbono-13. Como resultado de la toma de este comprimido, de hallarse H. pylori presente en el aparato digestivo, se liberará a los pocos minutos CO₂ marcado con Carbono-13. Al comparar los niveles basales de eliminación de CO₂ en el aire espirado, con el que se mide después de haber ingerido la urea marcada, se detectará (en caso de infección) un incremento significativo. Esto revelará la presencia de *Helicobacter Pylori*.

El test de aire espirado (aliento) resulta especialmente útil para confirmar la erradicación de la bacteria, una vez completado el tratamiento antibiótico.

INFORME PARA EL PACIENTE DE FÁCIL INTERPRETACIÓN ●●●

Nota: Datos sólo a modo de ejemplo

➤ **Análisis de la Composición Corporal**

Compartimiento	Valores	Masa Libre de Grasa	Peso	Valor Normal
ACT (ℓ)	44,7	60,6	114,0 PESO	31,6 ~ 38,7
Proteínas (kg)	11,6			8,5 ~ 10,4
Minerales (kg)	4,26			2,93 ~ 3,58
Masa Grasa Corporal (kg)	53,4			12,4 ~ 19,9

PESO

➤ **Análisis Músculo-Grasa**

	Bajo	Normal	Alto	Valor Normal
Peso (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205			52,8 ~ 71,4
Masa de Músculo Esquelético (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170			23,8 ~ 29,1
Masa Grasa Corporal (kg)	40 60 80 100 160 220 280 340 400 460 520			12,4 ~ 19,9

GRASA CORPORAL ELEVADA

➤ **Diagnóstico de Obesidad**

	Bajo	Normal	Alto	Valor Normal
Índice de Masa Corporal (kg/m²)	10 15 18,5 21 25,0 30 35 40 45 50 55			18,5 ~ 25,0
Porcentaje de Grasa Corporal (%)	8 13 18 23 28 33 38 43 48 53 58			18,0 ~ 28,0
Relación Cintura Cadera	0,60 0,65 0,70 0,75 0,80 0,85 0,90 0,95 1,00 1,05 1,10			0,70 ~ 0,80

IMC OBESIDAD SEVERA

➤ **Control de Peso**

Ingesta calórica diaria recomendada
1700 kcal

Peso Objetivo	78,8 kg
Control de Peso	-35,2 kg
Control de Grasa	-35,2 kg
Control de Músculo	0,0 kg
Estado Fitness	57 Puntos
Metabolismo Basal	1678 kcal

MEDICINA DEPORTIVA ●●●

El objetivo es asesorar a cada paciente de acuerdo al tipo de procedimiento o cirugía que se ha indicado. Al ser un tratamiento **individual y único para cada paciente**, es de vital importancia la educación en forma activa en su preparación Cardiovascular en el tiempo previo y posterior recuperación y/o rehabilitación.

En la etapa Previa a la intervención, así como en la Rehabilitación, se evaluará el **estado músculo esquelético** y se analizará su condición física inicial, así como su **porcentaje de músculo y grasa corporal**. Cada paciente es un caso único y cada programa de ejercicios se elabora según las condiciones, necesidades, limitaciones y metas de cada paciente. Es esta la única manera de obtener resultados óptimos.

En las evaluaciones previo a su cirugía, se le educará, sobre el uso del ejercitador pulmonar, para mejorar su capacidad respiratoria (**Triflo®**).

Nuestro Programa de Medicina Deportiva y Rehabilitación Cardiovascular, es un pilar fundamental en el éxito de su tratamiento.



EVALUACIÓN NUTRICIONAL ●●●

El objetivo de la evaluación nutricional, es preparar a cada paciente para la cirugía y determinar cuándo es el momento oportuno de indicar una cirugía.

Posteriormente, una vez ya decidido el tipo de procedimiento a realizar, su médico nutriólogo le ayudará a interiorizarse en el nuevo estilo de vida que deberá llevar y aceptar. Estos cambios generalmente son profundos y el paciente debe estar muy consciente al respecto.

Durante su hospitalización será visitado y evaluado por su médico y así poder aclarar dudas respecto a los nuevos tipos de pautas alimentarias progresivas postoperatorias (Régimen líquido, Papillas, etc).

Luego de la cirugía, su médico nutriólogo lo guiará periódicamente y será necesario practicar educación continua y corrección de hábitos, en conjunto con aumento de la actividad física en forma gradual.

Se le realizarán exámenes postoperatorios en las evaluaciones posteriores, con el objetivo de analizar algunos niveles de Hierro, Vitaminas, Calcio, etc. Esto para corregir en caso de algún déficit.

Este conjunto de medidas, nos dará un resultado exitoso y a largo plazo. En conclusión, a conseguir los objetivos propuestos como mejoría de las enfermedades asociadas (Diabetes, Insulinorresistencia, Hipertensión Arterial, etc), Disminuir las dosis de medicamentos previamente utilizados y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA ●●●

El apoyo psicológico es de vital importancia para enfrentar el nuevo estilo de vida a asumir. Comentamos de antemano que **la evaluación psicológica no determina si el paciente tiene contraindicación de cirugía o no es apto. El objetivo de esta evaluación es identificar ciertos elementos y si es necesario corregir y trabajar éstos previo a la cirugía y durante el postoperatorio con terapia psicológica, o en algunos casos con apoyo de fármacos supervisados por médico psiquiatra.**

La obesidad generalmente está asociada a severos trastornos alimenticios. El objetivo de la evaluación psicológica es asegurar un porcentaje de éxito en los pacientes tras la cirugía y así finalmente poder generar un cambio real en la calidad de vida y el autoestima de los pacientes.

La evaluación psicológica está compuesta por:

Historia Clínica Psicológica del paciente, el inicio y desarrollo de la Obesidad y los intentos previos para bajar de peso.

Identificar y manejar trastornos psicológicos como abuso de alcohol, tabaquismo u otras adicciones. Determinar el entorno familiar y el apoyo con el que el paciente cuenta, para poder llevar a cabo con éxito el proceso postoperatorio.

Identificar el nivel de motivación y las expectativas del tratamiento. Corregir estilo de vida e incentivar un estilo de vida saludable.

COSTOS Y COBERTURA DE CIRUGÍAS ●●●

Destacamos que la Responsabilidad de Recomendar o Indicar una cirugía de obesidad, recae sobre el equipo médico, no sobre las Isapres y/o Aseguradoras.

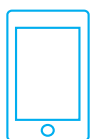
Los trámites de SIMULACIÓN DE COBERTURA en su Isapre, NO TIENEN POR FINALIDAD APROBAR O RECHAZAR SU SOLICITUD. El objetivo de este proceso, es que previo a su cirugía le informen la cantidad o porcentaje a cubrir por su ISAPRE y la fracción a cubrir por el paciente.

Generalmente, las ISAPRES sólo pueden rechazar la indicación de cirugía si es que se comprueba una PREEXISTENCIA DE ENFERMEDAD.

Mediante la certificación por parte de su equipo médico, respaldando la NECESIDAD de un procedimiento quirúrgico para el control de su peso y enfermedades asociadas, se puede lograr la cobertura por parte de las Isapres y Seguros Médicos Complementarios. Dejando claro que la indicación de cirugía NO tiene por finalidad obtener un resultado de tipo cosmético; es una decisión para mejorar su SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

La mejor forma de obtener la aprobación de la cobertura de su Isapre y Seguro Médico Complementario, radica en trabajar junto con **el equipo multidisciplinario de Cirujano, Nutriólogo, Médico Deportivo, Nutricionista y Psicólogo** y en algunos casos, de especialistas según requerimiento de sus médicos (Cardiólogo, Diabetólogo, Endocrinólogo, Traumatólogo, Neurocirujano, etc.)

Clínyco



CALLCENTER
+56 228400740

DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR EN SU ISAPRE O SEGURO DE SALUD ●●●

Generalmente estas cirugías efectivamente son cubiertas por las ISAPRES y algunas aseguradoras. Sin embargo, cada una de estas entidades tiene pactado coberturas distintas según contrato firmado por cada paciente.

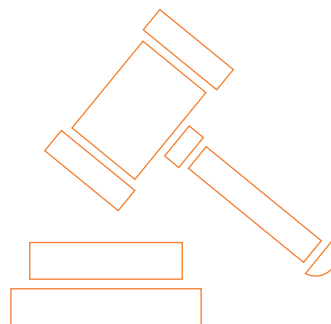
Los documentos que generalmente se exigen son:

- 1 COPIA de los resultados de los exámenes (prefiera entregar COPIAS).
- 2 Certificado **Cirujano**.
- 3 Certificado de **Médico Nutriólogo**.
- 4 Certificado de **Especialistas** (Cardiólogo, Broncopulmonar, Traumatólogo, etc.), que avale la indicación y el beneficio de la cirugía (OPCIONAL).
- 5 Certificado de Psicólogo (NO SIEMPRE ES OBLIGATORIO PRESENTAR).
- 6 Programa de Atención Médica (Entregado por Asistentes de Gestión)
- 7 **Presupuesto detallado** (Entregado por Asistentes de Gestión)

APELACIÓN EN CASO DE PRIMERA RESPUESTA NEGATIVA EN SU SEGURO O ISAPRE ●●●

Aún cuando no sea aceptada su solicitud inicial de autorización previa, todavía dispone de otras alternativas.

Las compañías aseguradoras ofrecen un proceso de apelación. Es importante que responda rápidamente. También se recomienda que, en ese momento, usted obtenga la ayuda de un abogado de seguros experimentado o de un defensor especializado en seguros, para sortear adecuadamente las complejidades del proceso de apelación. Algunas aseguradoras establecen topes al número de apelaciones que usted puede presentar, por lo cual es importante estar bien preparado y entender claramente las reglas que rigen las apelaciones de su plan específico.



RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ●●● TRAMITACIONES EN SU ISAPRE Y SEGUROS DE SALUD

A continuación, se presentan algunos de los pasos importantes que usted debe dar para obtener la cobertura del seguro en el tratamiento quirúrgico de la obesidad:

- Lea y entienda bien “El certificado de cobertura o Póliza” que la ley les obliga a suministrar a las compañías de seguros. Si usted no tiene este certificado, consulte con el administrador de beneficios de su empresa, o pregúntele directamente a su compañía de seguros.

- Antes de visitar al cirujano, organice su historia médica e incluya exámenes previos que se haya realizado.

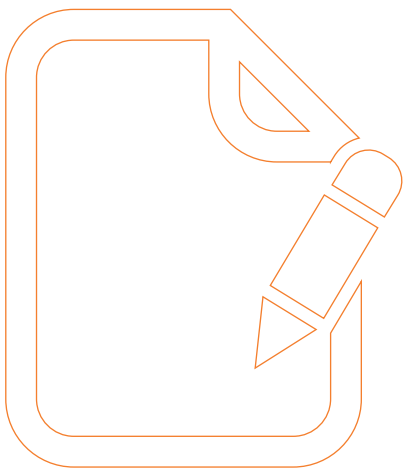
- Recuerde solicitar a su **Cirujano y Médico Nutriólogo un certificado** en el cual se indique lo siguiente:

1 Su estatura, peso e índice de masa corporal (IMC).

2 Consignar tratamientos previos fallidos.

3 Consignar enfermedades que presente como Diabetes, Insulinorresistencia, Hipertensión Arterial, etc.

4 Una explicación para su seguro, de que este tipo de procedimientos no se está indicando con motivo de obtener resultados cosméticos o estéticos; si no una DECISIÓN DE SALUD Y PROLONGAR LA EXPECTATIVA DE VIDA.



INDICACIONES PREOPERATORIAS ●●●

- 3 a 5 días previos a su cirugía debe seguir un régimen LÍQUIDO: {Según lo indique su médico} Agua, leche descremada, Jugos diet, Jalea Diet, Té con sucralosa, Yogurt Diet, leche cultivada diet. Los horarios y volúmenes deben ser de alrededor de 250 ml. cada vez y en total 6 ingestas diarias. Agua a libre demanda.

- El día previo a la cirugía debe realizar la última ingesta a las 22.00 horas. Luego de esto sólo ingesta de líquidos 150 ml por hora, hasta 2 horas previo a su cirugía.

- El día de la cirugía ducharse normalmente y limpiar especialmente la zona del ombligo.

- Suspendir Metformina 3 días previo a la cirugía {Glafornil, Glicenex, Glifortex, Glucophage, Hipoglucín, Avandamet, Janumet, etc.)

- Suspendir Aspirina 7 días previos a la cirugía. Medicamentos antihipertensivos mantener hasta el día previo a la cirugía.

- Conversar con su médico respecto a los medicamentos que ingiere en forma regular y cuando debe suspender estos.

- Traer a la Clínica el día de su hospitalización TODOS los medicamentos que tenga indicados y entregar a enfermería con la información de las dosis respectivas.

- Traer consigo todos los exámenes realizados y los informes de las evaluaciones. Traer útiles personales de aseo.

- Traer CPAP si es que es usuario de este elemento. {Pacientes con Apnea del sueño y otros}

- Suspendir Tabaco 4 a 6 semanas previo a la cirugía, ya que esto aumenta el riesgo de su cirugía considerablemente. En caso de no poder dejar este hábito DEBE ser asistido por un médico psiquiatra y psicólogo.

- Avisar en caso de resfrío, ya que en este caso debemos aplazar la cirugía 7 a 10 días.

En el caso de cirugía de BYPASS GASTRICO debe:

- Beber **la mitad de un frasco** de FLEET FOSFOSODA {frasco de 45mL} mezclado con 500 mL de líquido las 9 de la mañana del día previo a su cirugía.

- Beber **la segunda mitad del frasco** de FLEET FOSFOSODA mezclado con 500 mL de líquido a las 9 de la noche del día previo a su cirugía.

INDICACIONES PARA SEGUIR DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN

- Usted debe acudir a la hora señalada a hospitalizarse, con la hoja de ingreso. En algunos casos quizás se le solicite un ingreso 48 a 72 horas previas; esto generalmente en pacientes diabéticos o usuarios de CPAP.
- Deberá firmar un consentimiento informado previamente para hacer ingreso a la Clínica y/o en el Ingreso a ésta.
- Será visitado por el equipo de Kinesiología, quien le guiará los ejercicios a realizar previo y posterior a la cirugía. Se le Instalarán unas medias elásticas en las extremidades inferiores, esto con el objetivo de reducir el riesgo de trombosis de extremidades.
- En lo posible el paciente debe ser acompañado por algún familiar, éste debe consignar el número de teléfono para contactar inmediatamente posterior a la cirugía y poder comentar los resultados de ésta.

POSTOPERATORIO EN SALA DE RECUPERACIÓN

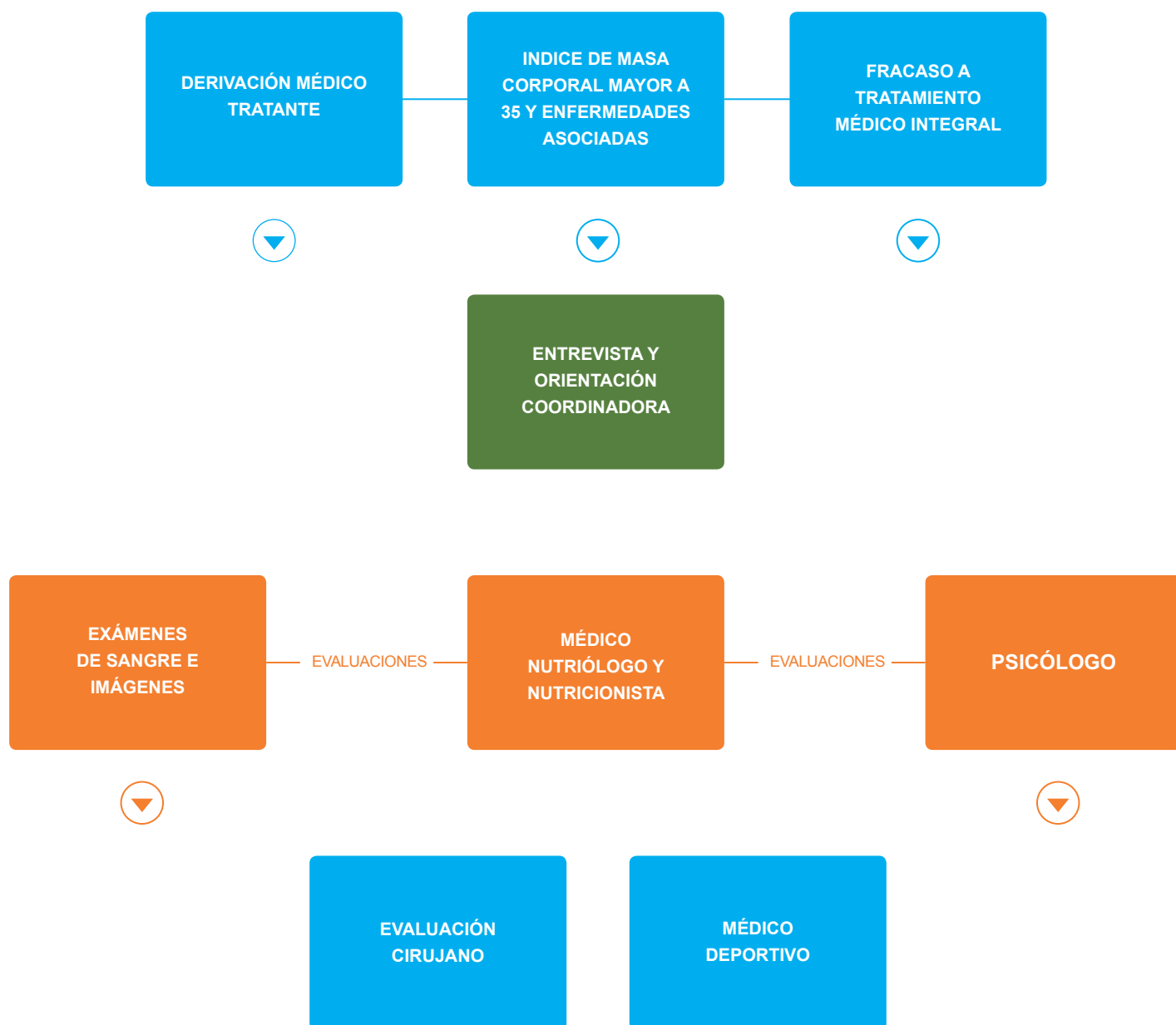
- Debe permanecer en SALA DE RECUPERACIÓN DE ANESTESIA, hasta que se encuentre consciente, atento, ventilando en forma adecuada, con Presión Arterial y Frecuencia Cardíaca normal y/o estable, etc. Este período es de alrededor de 2 a 3 horas.
- Sólo algunos pacientes serán trasladados a CUIDADOS INTERMEDIOS o UCI.

POSTOPERATORIO EN SU HABITACIÓN

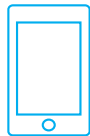
- Estará utilizando las medias elásticas hasta el día de alta, sin excepciones.
- Evitar la presencia de niños.
- Realizará ejercicios ventilatorios, 10 a 15 veces cada 1 hora desde que despierta a las 7.00 de la mañana, hasta las 21.00. Esto es muy importante ya que disminuye la acumulación de secreciones bronquiales
- Realizará en conjunto con su Kinesiólogo caminatas dentro y fuera de la habitación al menos 3 veces al día. Siempre debe ser asistido o supervisado.
- Podrá comenzar con Líquidos, luego que su cirujano lo indique.
- El comienzo de la ingesta de Líquidos debe ser progresivo y sin apuros. Comenzar con una cucharada de té cada 5 minutos y verificar como se siente y luego aumentar paulatinamente hasta llegar a 120 ml cada 2 a 3 horas según indicación médica.

AL INICIAR INGESTA DE LÍQUIDOS POSTCIRUGÍA:

UNA CUCHARADA DE TÉ CADA 5 MINUTOS.
LUEGO EL SEGUNDO DÍA, LOS VOLUMENES VAN AUMENTANDO SEGÚN PAUTA DE NUTRÍLOGA - NUTRICIONISTA.



Clínyco



CALLCENTER
+56 228400740

Santiago - Antofagasta - Calama

www.clinyco.cl