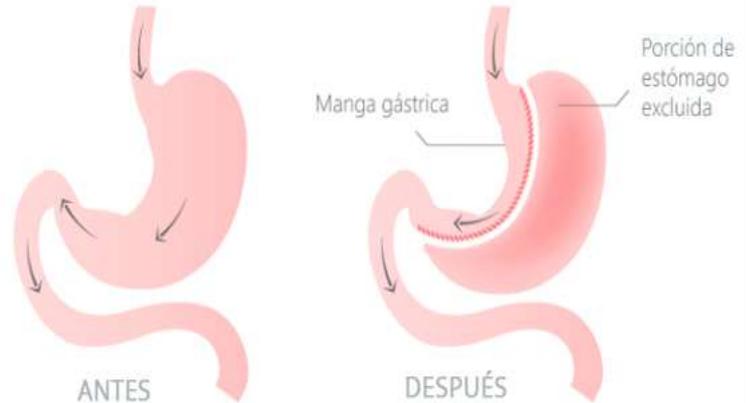


## GUIA DEL PACIENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA: SLEEVE GÁSTRICO

### ¿En qué consiste de cirugía *sleeve*?

La cirugía de la obesidad por manga gástrica o *sleeve* consiste en una **reducción de la capacidad del estómago**, de modo que se consigue estómago pequeño con un volumen gástrico residual de 75 a 150 cc. Realizamos la intervención por **vía laparoscópica** a través de 5 incisiones pequeñas (de 5 mm a 1 cm) para introducir la cámara e instrumental quirúrgico. La cirugía bariátrica requiere de **ingreso y anestesia general** y a día de hoy es un tratamiento seguro y eficaz para la obesidad mórbida y diabetes.



### Programación de la cirugía y preoperatorio

Una vez se ha visitado con el cirujano, debe seguir sus indicaciones y realizar el **estudio preoperatorio** y la **visita preanestésica**. Las pruebas diagnósticas que tiene que realizar para la cirugía de la obesidad son: analítica, electrocardiograma, radiografía de tórax y tránsito esófago gastro duodenal. Si el cirujano o el anestésista lo consideran necesario, deberá hacerse más pruebas complementarias, por ejemplo: ecocardiograma (si >50 años o historia de HTA/Cardiopatía), espirometría (si antecedentes de patología respiratoria, síndrome de apnea del sueño, EPOC o IMC>45) o fibrogastroscoopia (si antecedentes de patología gástrica o intervenciones quirúrgicas / procedimientos endoscópicos gástricos). Le entregaremos una **petición** y podrá pedir cita en:

Hospital Universitario Quirón Dexeus:

- Electrocardiograma: pedir cita previa llamando al 93 227 48 35, 6º planta consultas externas.
- Radiografía de Tórax: sin cita previa en Diagnóstico por la imagen, 1º planta.
- Analítica: 8 horas en ayunas, sin cita previa en General Lab, 1º planta consultas externas.
- Preanestesia: pedir cita previa llamando al 901 50 05 01, planta -1 Puerta 3.

Hospital de Barcelona (Asistencia Sanitaria):

- Cita previa llamando al 93 330 46 82 para el estudio preoperatorio y preanestesia. c/ Corcéga 345 1º planta.

Una vez realizado el estudio preoperatorio y preanestesia, tiene que **pedir cita con su cirujano** para que lo revise y se programará el día de su intervención.

También le entregaremos el **consentimiento informado** que tiene que leer atentamente, firmar y traer el día del ingreso. Si pertenece a alguna mutua, le explicaremos el proceso para tramitar la **autorización de su compañía aseguradora**.

**La hora y lugar del ingreso se comunica mediante SMS** a su teléfono móvil días antes de la intervención. El día del ingreso debe acudir con un **acompañante o familiar** a admisiones del hospital con la siguiente documentación:

- **Documento de identidad** (dni, pasaporte, etc.).
- En caso de pertenecer a una compañía aseguradora, la **tarjeta de la mutua y la autorización**.
- **Consentimiento informado** firmado.
- Recuerde que si ha realizado externamente pruebas diagnósticas, debe traerlas el día del ingreso.

### Preparación del paciente

Si se va a someter a una intervención quirúrgica y le han dado algunas pautas médicas (suspender la medicación, ayuno, preparación...), asegúrese que las ha comprendido y realizado correctamente, si no podría tener que anularse la intervención.

- **Dieta pobre en grasas** otorgada por la nutricionista durante los días previos a la intervención.
- **No debe comer ni beber nada 8 horas antes de la cirugía**, salvo la medicación que su cirujano, médico o anestesista le hayan indicado.
- Se recomienda una **ducha la noche anterior o la mañana de la cirugía** (2 horas antes de acudir a la clínica) con lavado correcto de piel, pelo y boca. En esta ducha se aconseja hacer un **rasurado** o afeitado con cuchilla del vello abdominal desde el pubis hasta 4 dedos por encima de la zona a intervenir. Hacer el rasurado en este momento reduce las probabilidades de tener infecciones de herida en el postoperatorio.
- Se recomienda **presoterapia** días previos a la intervención.
- No traer ningún objeto personal (objetos metálicos, anillos, cadenas, pendientes, piercings, etc.). Retire las lentillas o las prótesis dentales si es portador de ellas.
- No debe llevar las uñas pintadas. No utilizar perfume ni cremas en la zona a intervenir.

## Ingreso y hospitalización

Normalmente el **ingreso es el mismo día de la intervención** unas 2 horas antes, y la **duración del ingreso** en cirugía bariátrica suele ser de **48 horas**.

Una vez realizados los trámites de admisión, se le trasladará a la habitación asignada o en algunos casos en un box del hospital de día. El personal de planta le familiarizará con la habitación y las instalaciones. Una **enfermera le preparará para su traslado a quirófano**: le entregarán una bata, un gorro de papel y unas **medias compresivas** que le colocarán antes de la intervención.

**El familiar o acompañante** podrá esperarle en la habitación o bien se le informará sobre a qué hora debe bajar a la UCI.

## Duración de la cirugía y anestesia

Al entrar al quirófano le recibirán en el **área de preanestesia**, donde una enfermera le colocará una vía de acceso venoso normalmente en la flexura del codo. Su anestesista vendrá a saludarle y a revisar su historia clínica. Asimismo, le explicará con detalle el tipo de **anestesia general** que le va a realizar. Posteriormente se le administrará un **fármaco que le ayudará a estar más tranquilo y relajado** mientras se le traslada al interior del quirófano.

**La duración de la cirugía de la obesidad es entre 90 – 180 minutos** aproximadamente.

El tiempo de estancia en el área de recuperación postquirúrgica es de 2 horas, y después el paciente se traslada a la UCI para una mejor monitorización. Durante la tarde del día de la intervención o la mañana del segundo día el paciente pasa a planta de hospitalización.

La enfermería de la planta del hospital seguirá las indicaciones postoperatorias pertinentes y tratamiento que se le debe de administrar en las primeras 24 horas hasta el próximo día en que, a primera hora, **el cirujano pasará a visitarle en su habitación**.

## Postoperatorio de la cirugía

**Tratamiento postoperatorio:** nuestro equipo de cirujanos le informará sobre el tratamiento en planta:

- Suero endovenoso.
- Analgésicos fijos que la enfermera le administrará de forma continuada y otro tipo de analgésicos “extra” que la enfermera le administrará en caso de que sienta dolor.
- Antieméticos para minimizar/evitar las náuseas.
- Protector del estómago (omeprazol).
- Profilaxis antitrombótica: heparina de bajo peso molecular para la prevención de trombos.
- **Sonda nasogástrica:** en función de cómo evolucione, se le retirará horas después de la cirugía en la UCI, antes de dormir o durante la mañana del día siguiente.
- En caso de que tome medicación habitual y la necesite en el postoperatorio inmediato se le administrará por vía endovenosa o sublingual.

**Drenaje:** durante la operación se le colocara un drenaje (*tubo de plástico adjunto a un mecanismo aspirativo*) adyacente a la línea de sutura, como medida de prevención de la posibilidad de detectar una fístula temprana y como método de tratamiento de una fístula subclínica. Dicho drenaje se retira en la primera visita postoperatoria en consulta al cabo de 7 días.

**Dieta:** las primeras 24 horas solamente agua y se instruirá sobre cómo beber en cuanto a cantidad y ritmo. El segundo día empezará la dieta líquida completa: zumo, agua, caldo y yogurt.

**Dolor postoperatorio:** todas las cirugías abdominales por vía laparoscópica el dolor más frecuente es el derivado del gas (CO<sub>2</sub>) que se introduce en la cavidad abdominal para distender el abdomen y poder realizar la cirugía. Dicho gas se aspira al final de la intervención pero puede quedar un resto que el organismo tarda en absorber entre 24 y 48 horas. Este gas residual suele colocarse en la parte superior del abdomen y producir un dolor a nivel de los hombros y los omóplatos. Es fácilmente controlable con los analgésicos habituales que se administran durante el ingreso hospitalario. Pasado este periodo el dolor más frecuente es en las heridas de los trocates de 1 cm. Dichas incisiones están cerradas con un punto de sutura que atraviesa la musculatura abdominal con el objetivo de que no se produzca una hernia en el futuro.

**Movilidad:** una vez en planta debe intentar incorporarse y permanecer el menor tiempo posible en la cama (el equipo médico le indicará cuándo y cómo debe hacerlo). Luego debe realizar pequeños paseos dentro de la habitación y por el pasillo del hospital.

El paciente se va de **alta el segundo día** sobre las 16:00 después de comer tras contrastar una buena tolerancia oral. En el momento del alta se le hará la entrega de un **informe detallado sobre la intervención, la estancia hospitalaria y del tratamiento** que debe continuar en su domicilio.

Tiene que **pedir cita previa** con su cirujano para la **revisión en consulta y retirada de los puntos 7-10 días después** de la intervención.

## Recomendaciones y primeros días en casa después de la operación

Una vez en casa, tiene que seguir el tratamiento y las recomendaciones del equipo médico.

Se realiza un **control por vía telefónica** tras las primeras 24-48 horas del alta.

**Tratamiento postoperatorio** de la cirugía de la obesidad consiste en un 1 paracetamol alterno cada 4 horas con Nolotil u otro antiinflamatorio para el control del dolor o molestias. También debe hacerse la tromboprofilaxis con Enoxaparina durante los 30 primeros días.

**Dieta:** la cirugía bariátrica reduce el tamaño del estómago a un huevo, por lo que los cambios en los hábitos dietéticos y un seguimiento postoperatorio largo y estricto son clave para obtener buenos resultados: ingesta de **porciones pequeñas 50 a 100 ml de líquidos**, cremas y yogurts en durante los primeros 10 días. Progresivamente irán aumentando a 150-200 ml según la tolerancia. **Fraccionar la dieta en 5-6 tomas evitando ayunos prolongados**. Procurar que como mínimo la duración de las comidas sea de 30 minutos. Cuando incorpore los sólidos, no olvide masticar entre 20-30 veces los alimentos.

**Evite tumbarse tras las ingestas.**

Uno de los cambios que experimentará tras el *sleeve* será la sensación de saciedad precoz, hecho que ayudará a seguir una dieta hipocalórica sin tener sensación de hambre. ¡Deje de comer cuando tenga sensación de plenitud, hinchazón o dolor!

Hidratación en todo momento: consuma al menos **1 litro de agua al día en pequeñas cantidades**.

**Movilidad y esfuerzo físico:** puede caminar por su domicilio sin restricciones y es aconsejable salir a pasear alrededor de hora y media al día. Recomendamos diferir el conducir hasta que sea capaz de caminar sin dolor. A partir del mes, es aconsejable que adapte una tabla de ejercicios de forma habitual. Evite hacer sobreesfuerzos durante 6 semanas.

El **tiempo de recuperación** varía según la persona, pero de promedio un mes después de la cirugía se puede llevar una vida totalmente normal.

## Cuidado de las heridas

Las heridas de laparoscopia son pequeñas y usualmente no producen problemas. Las heridas mayores, típicas en cirugía abierta o la incisión que utilizamos para extraer el segmento de colon de su cuerpo, tienen que ser más vigiladas.

Por normal general tiene que evitar dejar las heridas húmedas. Durante su higiene personal, debe lavar las heridas cuidadosamente con agua y jabón y secarlas con el secador de pelo con aire frío, aplicar una solución de yodo (Topionic o Betadine) y una tirita o apósito limpio diario hasta la revisión en consulta. Si utiliza apósitos de plástico impermeables, solamente es necesario cambiarlo en caso que entrara agua o humedad, después seguir las indicaciones descritas y colocar un apósito nuevo.



Si aprecia un dolor pronunciado en una de las heridas, la aparición de un eritema (rojez) o un aumento de temperatura alrededor de alguna de las heridas, póngase en contacto con nuestro servicio de atención al paciente por que podría tratarse de una infección de uno de los puntos de sutura.

## Baja laboral

La baja laboral la realiza el médico de familia asignado en los centros de asistencia primaria correspondiente. Dependiendo de su ocupación será aconsejable que dicho periodo de baja sea más o menos largo. Durante las primeras dos semanas deberá concentrarse en adaptarse a una dieta frecuente, de poco volumen y consistencia líquida y cremosa, preferiblemente hecha en casa. Cuando haya normalizado estos cambios dietéticos, podrá incorporarse a su puesto de trabajo y de promedio es **1 mes**. En caso de personas cuyo trabajo comporta un ejercicio físico considerable lo aconsejable es incorporarse a partir de las cuatro semanas desde la intervención.

## Visitas de control y alta definitiva

En la visita con su cirujano para **revisión en consulta 7-10 días después** de la intervención, se procederá a controlar la herida, retirar los puntos de sutura y el drenaje si lo lleva, resolver todas las dudas y darle las indicaciones pertinentes en cuanto a la dieta y movilidad.

La cirugía bariátrica supone un cambio de vida para el paciente. Con tal de llevar un control de salud y comorbilidades, ayudar con el cambio de hábitos y evitar recaídas, es altamente recomendable hacer un seguimiento postoperatorio por un equipo multidisciplinar durante el primer año. Este es el protocolo de seguimiento y visitas:

1ª semana	Cirujano			
2ª semana	Cirujano			
1 mes			Nutricionista	
2 meses		Endocrinología	Nutricionista	Registro 24 h
3 meses	Cirujano		Nutricionista	Analítica
6 meses	Cirujano	Endocrinología	Nutricionista	
9 meses			Nutricionista	Analítica
12 meses	Cirujano	Endocrinología	Nutricionista	

En Unidad Cirugía Barcelona estamos para acompañarle a lo largo del proceso quirúrgico y postoperatorio, intentamos dar una atención personalizada en todo momento y nuestro servicio de atención al paciente estará disponible para cualquier duda que le pueda surgir. Si después de leer detenidamente este documento desea más información, no dude en visitar nuestro web [www.unidadcirugiabarcelona.com](http://www.unidadcirugiabarcelona.com) donde encontrará información ampliada, o póngase en contacto con nosotros llamando al 93 414 64 84 o vía email [info@ucbarcelona.com](mailto:info@ucbarcelona.com).