



Tratamiento quirúrgico y endoscópico en obesidad

Estos procedimientos se utilizan en caso de **fracaso del tratamiento básico + farmacológico, no como primera línea de tratamiento.**

El tratamiento quirúrgico se reserva para los siguientes pacientes:

IMC > 40 o > 35* kg/m² si asocia diabetes, hipertensión arterial, hígado graso, apnea del sueño, artrosis grave o enfermedad cardiovascular.

* Excepcionalmente puede plantearse en IMC > 30 kg/m² con diabetes tipo 2 mal controlada.

Técnicas quirúrgicas con sus características principales:

	Gastrectomía	By-pass gástrico	Derivación biliopancreática
Pérdida de peso	25-30%	30-35%	40-45%
Efectos secundarios frecuentes	Vómitos, estreñimiento	Síndrome de Dumping	Diarrea, incontinencia fecal
Riesgo a largo plazo	Reflujo, déficit hierro o vit. B12	Obstrucción intestinal, déficit vitamínicos	Obstrucción intestinal, desnutrición
Tasa de reganancia	14%	3%	-



Entendida como un descenso de peso final < 5% en 5 años.

La técnica endoscópica más eficaz se conoce como **gastroplastia endoscópica** (método Apollo). Produce una pérdida de peso del 18%.

Este procedimiento puede utilizarse en pacientes no interesados en cirugía con un IMC entre 30 y 40 kg/m² en los que la terapia farmacológica ha fallado.

