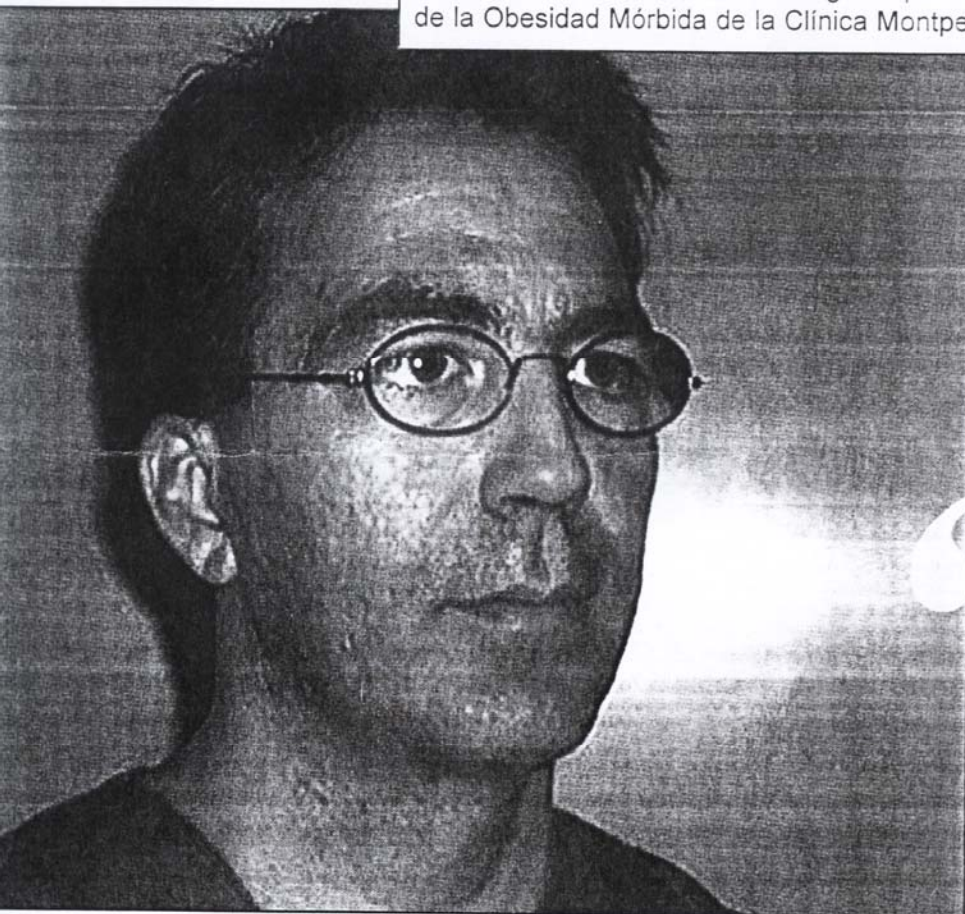


**J. Joaquín Resa**

Coordinador de la Unidad de Cirugía Laparoscópica de la Obesidad Mórbida de la Clínica Montpellier (Asisa)



**Clínica  
Montpellier**

clínicas  
asisa 

*La cirugía de  
la obesidad  
es segura*

A finales de febrero, la Clínica Montpellier de Zaragoza ha llevado a cabo la primera operación en la recién creada Unidad de Cirugía Laparoscópica de Obesidad Mórbida. Su coordinador, el Dr. J. Joaquín Resa, es uno de los pioneros del mundo en el desarrollo de la derivación biliopancreática laparoscópica, una de las técnicas más novedosas que se emplean para el tratamiento de esta enfermedad que afecta a un 5% de la población española.

La aparición en los medios de comunicación de informaciones sobre la muerte de cuatro pacientes sometidos a cirugía bariátrica en los dos últimos meses ha despertado una gran alarma social. Según el **Dr. J. Joaquín Resa**, estas cifras entran dentro de la normalidad. En España se realizan más de 200 operaciones al mes para el tratamiento de la obesidad y la tasa de mortalidad en este tipo de intervenciones se sitúa entre el 1 y el 5%; existen complicaciones graves en el 5% de los casos y leves en un 10%. "Hay que recalcar que son pacientes enfermos, con diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, etc., y que es una operación compleja", insiste el especialista. "Con todo, la cirugía de la obesidad es segura. Otras intervenciones con una mortalidad mucho más alta no tienen repercusión en la prensa porque no alimentan el morbo", afirma.

Un 5% de la población española tiene obesidad mórbida. Quienes la padecen pueden beneficiarse de la cirugía, que también está indicada en otros enfermos con obesidad severa asociada a diabetes, hipertensión, hiperlipidemia, síndrome de apnea del sueño, etc. "También tienen mucha importancia los componentes físicos y psicológicos que plantean las dificultades para relacionarse en el plano laboral, social o sexual", aclara **Resa**.

Desde el mes de enero, la Clínica Montpellier de Zaragoza cuenta con una Unidad de Cirugía Laparoscópica de la Obesidad Mórbida. Está formada por cirujanos y anestesiólogos expertos en cirugía laparoscópica avanzada, participando endocrinólogos, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, digestólogos, radiólogos, intensivistas, etc., coordinados por el **Dr. J. Joaquín**

**Resa**, con la colaboración del Dr. Fernando Martínez Ubieta y el profesor **Mariano Martínez Díez**. Todos ellos son profesionales de reconocido prestigio que a partir de ahora dirigirán las intervenciones en esta clínica privada aragonesa.

El **Dr. Martínez** ha sido un precursor en este terreno. En 1976 realizó uno de los primeros bypass yeyunoileales en España y en 1986 practicó la primera gastroplastia vertical en nuestro país. Ambas técnicas vienen siendo sustituidas en los últimos años por el bypass gástrico y la derivación biliopancreática, que se llevarán a cabo en la unidad.

Por su parte, el **Dr. Resa** es pionero en el desarrollo de modelos experimentales laparoscópicos de diferentes técnicas de cirugía bariátrica y uno de los primeros especialistas del mundo en desarrollar la derivación biliopancreática laparoscópica en seres humanos. La técnica concreta por la que ha apostado, la derivación biliopancreática de **Scopinaro** por vía laparoscópica, admite dos variaciones (con y sin gastrectomía, esta última una innovación del doctor). Fue presentada por el especialista en el Congreso Mundial de Cirugía de la Obesidad celebrado en 2001. Se trata de una técnica muy novedosa en España que este experto comenzó a realizar en el Hospital Royo Villanova, de Zaragoza, y que ha alcanzado gran repercusión mundial.

### UNA INTERVENCIÓN EN DOS PARTES

En la derivación biliopancreática de **Scopinaro** se efectúa una sección gástrica alta que reduce la capacidad del estómago. Esta medida resulta especialmente eficaz en los primeros meses del postoperatorio, porque los pacientes sacian muy pronto su apetito y se acostumbran a comer menos. La segunda parte de la operación consiste en derivar el intestino delgado, de manera que solamente se absorban los alimentos en unos dos metros y medio de intestino. Pero el detalle más importante, que da nombre a la operación, es que la bilis y el jugo pancreático solamente se mezclan con la comida en los últimos 60 cm de intestino delgado, limitando a este recorrido la absorción de las grasas.

La principal ventaja de esta técnica es que permite un buen adelgazamiento que se mantiene a largo plazo, comiendo libremente, en la medida que el organismo no absorbe los alimentos que sobran. En 18 meses los pacientes llegan a perder hasta un 80% del sobrepeso. Hasta la fecha, es la que mejores resultados ha demostrado, sobre todo en pacientes muy obesos con un índice de masa corporal (IMC) superior a 50.

A las ventajas que proporciona la derivación biliopancreática hay que sumar las que, a juicio de estos especialistas, trae consigo el uso de laparoscopia. El cirujano trabaja a través de pequeños orificios de 5 a

## UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN ARAGÓN

La Clínica Montpellier tiene más de 30 años de historia en la capital aragonesa. Desde 1992 pertenece a la red de centros del Grupo Asisa, que presta sus servicios a más de un millón y medio de clientes en nuestro país. Con la presentación de esta nueva sección se completa la cartera de servicios del hospital, que cuenta con otras unidades relevantes como la de reproducción asistida, espalda, hipertensión y factores de riesgo, ozonoterapia o diagnóstico cardiológico.

12 mm por los que se introduce una cámara y el instrumental de disección, corte y sutura necesario. "El intestino, el estómago y los órganos intraabdominales no se tocan con las manos, ni se agarran; se manejan delicadamente con pinzas y la motilidad intestinal se recupera pronto. De este modo, los pacientes pueden comer antes y adelantar el alta médica", afirma **Joaquín Resa**.

Las complicaciones más específicas y graves de este tipo de operación tanto por cirugía abierta como por cirugía laparoscópica son fundamentalmente dos: por una parte, la posibilidad de que aparezca una fuga de una anastomosis, que podría producir abscesos o infecciones infraabdominales y requerir una reintervención; por otra, que surja un embolismo pulmonar por trombosis venosa profunda.

En comparación con la misma intervención por cirugía abierta, el dolor es menor y la dinámica respiratoria es mejor, evitando problemas respiratorios como neumonías. La movilidad del paciente es buena, con lo que se evitan las trombosis de extremidades inferiores y embolias pulmonares. Las infecciones en la herida prácticamente no existen y, si aparecen, tienen mínimas repercusiones en el paciente. Por otro lado, no se producen hernias incisionales, que se dan en el 40% de los enfermos operados por cirugía abierta.

Para el coordinador de esta unidad, desde el punto de vista técnico, realizar esta intervención por laparoscopia es una opción más cómoda para el profesional. "En cirugía convencional hay que abrir el abdomen, con un gran pániculo adiposo, e introducir las manos dentro del paciente, incluso el brazo entero, para acceder a zonas muy profundas. Una vez que se adquiere la destreza, que es lo verdaderamente difícil, la vía laparoscópica facilita el trabajo", puntualiza **Resa**.

EMM