

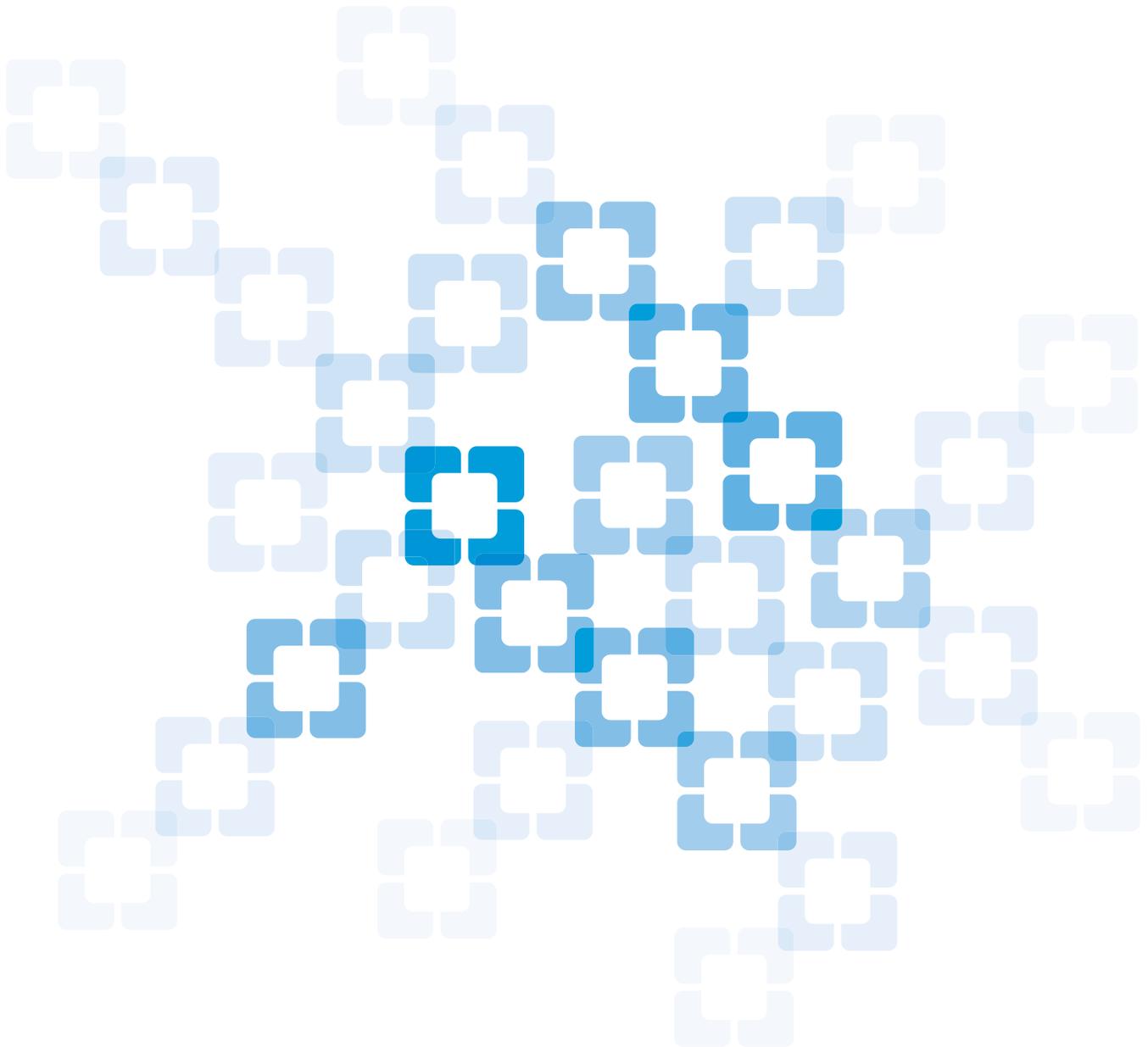


Cleveland Clinic

Bariatric and Metabolic Institute

Guía del Programa de Cirugía

(216) 445-2224



1. Bienvenido al programa de cirugía de pérdida de peso

- > La decisión
- > Bariatric and Metabolic Institute (BMI) de Cleveland Clinic
- > Un mensaje de nuestro personal médico
- > Bienvenido al programa

2. Paso a paso

- > Centro de control de peso: organigrama

3. Obesidad/Descripción general quirúrgica

- > Definición de obesidad
- > ¿Soy candidato para la cirugía de pérdida de peso?
- > Resultados y beneficios de la cirugía de pérdida de peso
- > Descripción general de la cirugía de pérdida de peso
- > Riesgos de la cirugía de pérdida de peso

4. Preparación para la cirugía de pérdida de peso

- > Recibimiento en torno a la salud del comportamiento
- > Consideraciones sobre la salud del comportamiento
- > Ejercicio para el paciente de cirugía de pérdida de peso
- > Instrucciones para la dieta líquida antes de la cirugía

- > Líquidos transparentes
- > Tabaco y alcohol
- > Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

5. Pautas nutricionales

- > Suplementos de vitaminas y minerales requeridos
- > Proteína - una parte necesaria de su dieta
- > Alimentos difíciles de tolerar después de la cirugía
- > Nombres comunes para el azúcar, los alcoholes de azúcar y los edulcorantes artificiales
- > Cafeína
- > Fases de la dieta y recetas

6. Después de la cirugía de pérdida de peso

- > Posoperatorio hospitalario
- > Problemas potenciales
- > Diario de alimentos
- > Tabla de peso
- > Cosas para recordar de por vida después de la cirugía de pérdida de peso

7. Educación continua

- > Páginas web
- > Artículos de cirugía de pérdida de peso

8. Alojamiento

> Alojamiento

9. Glosario de términos y diagramas

> Anatomía del sistema gastrointestinal

> Anatomía gastrointestinal

> Procedimientos

> Tipos de citas

> Glosario de términos

1. Bienvenido al programa quirúrgico de pérdida de peso

- > La decisión
- > Bariatric and Metabolic Institute (BMI) de Cleveland Clinic
- > Un mensaje de nuestro personal médico
- > Bienvenido al programa

La decisión

Nuestros cirujanos trabajan con personal auxiliar de múltiples especialidades a tiempo completo que se dedica a brindar la mejor experiencia posible durante todo el proceso quirúrgico. Nuestro equipo trabaja con los pacientes para garantizar que reciban la mejor atención antes, durante y después de la cirugía. Nuestro compromiso con usted es brindarle atención posoperatoria de por vida. La cirugía de pérdida de peso requiere de consideración importante y gran compromiso. Los pacientes deben ser conscientes y tener una comprensión fundamental de todos los aspectos de esta cirugía. Potencialmente, todas las facetas de su vida, cuerpo, mente y espíritu, atravesarán cambios significativos. Le brindaremos apoyo y orientación para ayudarle a tener éxito durante su proceso de

pérdida de peso. El paciente exitoso no solo perderá peso, sino que también tendrá una mejora significativa en muchos de sus problemas médicos actuales y disfrutará de una mejor calidad de vida. Para brindar apoyo continuo, organizamos reuniones mensuales de grupos de apoyo para pacientes que se han sometido a una cirugía y aquellos interesados en la cirugía de pérdida de peso en nuestros distintos centros. Puede encontrar una lista de grupos de apoyo en nuestro sitio web. Los pacientes potenciales, los pacientes actuales y pasados, la familia y los amigos son siempre bienvenidos. Este libro está diseñado para guiarlo a través de nuestro programa. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 216.445.2224.

Bariatric and Metabolic Institute (BMI) de Cleveland Clinic

Bienvenido al Bariatric and Metabolic Institute (BMI) de Cleveland Clinic.

Nos esforzamos por establecer los estándares de calidad en el campo de la cirugía bariátrica (pérdida de peso) y la satisfacción total del paciente. Nuestro equipo multidisciplinario está compuesto por profesionales comprometidos con su atención mientras le ayudamos a lo largo de su proceso de pérdida de peso mediante cirugía. La excelencia en cirugía bariátrica el BMI de Cleveland Clinic se dedica a brindar atención de primer nivel. Cumplimos o superamos los siguientes estándares de excelencia en cirugía de pérdida de peso recomendados por el Colegio Estadounidense de Cirujanos y la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica:

- Conocimiento y experiencia multidisciplinar en las siguientes especialidades asociadas a la obesidad:
 - Endocrinología
 - Cardiología
 - Gastroenterología
 - Psicología/Psiquiatría
 - Cuidados intensivos
 - Nutrición/Dieta
 - Fisioterapia/Ejercicio terapéutico
 - Medicina pulmonar (Apnea del sueño)
- Enfermeros o médicos auxiliares designados para la atención y la educación
- Línea completa de equipos e instrumentos para la atención de pacientes quirúrgicos bariátricos
- Unidad exclusiva para pacientes hospitalizados con mobiliario y equipo médico adecuados
- Clínica ambulatoria exclusiva con mobiliario y equipo médico adecuados
- Cuidado perioperatorio estandarizado con utilización de vías clínicas

- Disponibilidad de grupos de apoyo organizados y supervisados
- Atención posoperatoria a largo plazo con un sistema para informar los resultados.

Títulos y acreditaciones de los cirujanos

Nuestra búsqueda de atención de primer nivel en BMI de Cleveland Clinic comienza con el liderazgo, la habilidad y la experiencia de nuestros cirujanos. Nuestros cirujanos cumplen con los más altos estándares de titulación y acreditación para cirugías bariátricas y han realizado miles de operaciones bariátricas. Son líderes reconocidos a nivel nacional en cirugía bariátrica y les han enseñado a cirujanos de todo el mundo. Nuestros cirujanos son miembros activos de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica y se especializan en brindar una variedad de procedimientos quirúrgicos de pérdida de peso que establecen el punto de referencia en los programas de cirugía bariátrica en todo el mundo. Hacemos hincapié en la cirugía mínimamente invasiva o laparoscópica para casi todas las operaciones bariátricas realizadas en Cleveland Clinic. Los títulos que se les han otorgado a todos nuestros cirujanos incluyen las siguientes:

- Graduación de una facultad de medicina acreditada
- Finalización de la formación de residencia acreditada en cirugía general
- Finalización de la formación de especialización en cirugía laparoscópica avanzada y cirugía bariátrica
- Matriculación en la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica
- Experiencia de al menos 100 operaciones bariátricas.

Mensaje del personal

Muchas personas no se dan cuenta del profundo efecto que la obesidad grave tiene en la mente y el cuerpo. Los obesos severos enfrentan problemas de salud, sociales y psicológicos que no son reconocidos por nuestra sociedad. La obesidad no es causada por la falta de fuerza de voluntad como comúnmente se cree. Las dificultades a las que se enfrentan en la vida cotidiana a menudo no son percibidas. Tareas como entrar y salir de los automóviles, la higiene diaria simple, incluso atarse los cordones de los zapatos, se convierten en un desafío.

Vivir con obesidad puede ser abrumador, especialmente cuando se consideran los graves riesgos para la salud y, a veces, potencialmente mortales que causa la obesidad. La obesidad está fuertemente asociada con la presión arterial alta, la infertilidad, la artritis, la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares y una vida más corta.

¡La obesidad puede afectar la calidad de su vida seriamente! Es una enfermedad tan poderosa que no puede curarla usted solo. Al igual que cualquier otra enfermedad, la obesidad necesita intervención y no debería ignorarse. No es culpa de nadie que él o ella tenga obesidad. Muchos de ustedes probablemente han luchado para entender la razón por la cual son obesos y se sienten derrotados por su incapacidad para cambiar su peso. Pero no importa cuántas dietas pruebe, las dietas a menudo tienen un impacto mínimo y de corto plazo en la pérdida de peso. Las estadísticas demuestran que con planes de dieta no quirúrgicos, el 95 por ciento de las personas recuperarán su peso. La única solución comprobada a largo plazo para la obesidad y sus enfermedades relacionadas es la cirugía de pérdida de peso.

La cirugía, a pesar de sus pequeños riesgos, puede mejorar su vida drásticamente. Puede tener el control y tomar decisiones hacia un futuro más saludable. Ofrecemos opciones quirúrgicas mínimamente invasivas utilizando las técnicas más avanzadas para el tratamiento permanente de la obesidad y sus complicaciones relacionadas.

Probablemente tendrá algunas preguntas sobre la cirugía. Esta guía de información para el paciente iniciará su recorrido para comprender el papel de la cirugía de pérdida de peso. Lo que es más importante, lo preparará para saber qué esperar antes y después de la cirugía. Esperamos responder cualquier pregunta que pueda tener y le damos la bienvenida a nuestro programa.

El personal médico del Bariatric and Metabolic Institute



Bariatric and Metabolic Institute (BMI) de Cleveland Clinic está acreditado por el programa de Mejora de la Calidad y Acreditación de Cirugía Bariátrica y Metabólica (MBSAQIP).

La designación es otorgada por la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica y el Colegio Estadounidense de Cirujanos a aquellos programas con un historial comprobado de resultados favorables para la cirugía de pérdida de peso. Nos sentimos honrados y gratificados de haber obtenido la designación como centro acreditado. La prevalencia de la obesidad en nuestro país se ha elevado a un nivel alarmante. Es una enfermedad que a menudo va acompañada de una serie de otros problemas médicos graves. Cleveland Clinic se dedica a abordar la obesidad no solo como un problema de salud para las personas, sino también como una cuestión de salud nacional.

2. Paso a paso

> Centro de control de peso: organigrama

Centro de control de peso: organigrama

PASO 1:

Regístrese para realizar un seminario informativo gratuito de cirugía de pérdida de peso

SEMINARIO EN LÍNEA:

Nuestro seminario en línea brinda la misma información que reciben los pacientes en el Seminario presencial, sin embargo, está disponible para que lo complete cuando pueda.

Una vez que haya visto la presentación, se le harán una serie de preguntas para asegurarse de que ha entendido el material proporcionado. Si tiene preguntas después de realizar el Seminario en línea, pueden ser abordadas en el momento de su consulta.

SEMINARIO PRESENCIAL:

Nuestros seminarios presenciales se llevan a cabo varias veces al mes en varios Centros de salud de Cleveland Clinic, así como en el Campus principal. En el seminario, escuchará a un representante del programa describir la obesidad mórbida y las opciones quirúrgicas utilizadas para tratar esta enfermedad. Habrá un espacio de preguntas y respuestas al final. El seminario está diseñado para brindarle toda la información necesaria para tomar una decisión informada sobre la cirugía de pérdida de peso. Le alentamos a traer un acompañante a este seminario.

PASO 2:

Completar el cuestionario de salud en línea o en papel

Complete el cuestionario de la manera más completa y precisa posible. Esta información es muy importante y es requerida por la mayoría de las empresas de seguros para que pueda ser candidato a la cirugía de pérdida de peso.

Completar esta información en línea ayudará a acelerar su consulta. Toda la información será confidencial.

PASO 3:

Verificación de seguro y financiamiento

Si bien no es un paso obligatorio en el proceso Pathway, siempre le recomendamos que confirme que su seguro de salud le permite venir a Cleveland Clinic.

Si planea registrar la cobertura de la cirugía en su seguro de salud, verificaremos sus beneficios por usted. Le comunicaremos tanto sus beneficios como cualquier otro criterio específico que deba cumplirse para que su plan de seguro cubra la cirugía. Consulte la sección **Seguros y financiación** de nuestro sitio web para obtener información más detallada. Pregúntele a su empresa de seguros si los siguientes procedimientos están cubiertos en Cleveland Clinic por su plan de seguro.

- Bypass gástrico en Y de Roux (Código CPT 43644)
- Gastrectomía en manga (Código CPT 43775)

Cleveland Clinic acepta todas las empresas de seguros principales, lo que incluye Medicare y Medicaid.

UNA NOTA MUY IMPORTANTE: La mayoría de las empresas de seguros requieren lo siguiente:

- documentación médica del historial de peso.
- cualquier documentación real de medicamentos dietéticos y dietas recetadas y medicamente supervisadas.

Si tiene un historial de peso y un historial de tratamiento de peso en Cleveland Clinic, recopilaremos esa información sobre el peso y los medicamentos para bajar de peso recetados por los médicos de Cleveland Clinic de su historia médica de Cleveland Clinic. Para el historial de peso fuera de Cleveland Clinic o sus oficinas satélite, deberá comunicarse con el médico que lo pesó y/o le recetó medicamentos para bajar de peso para obtener una copia de esa documentación. Es posible que se requieran copias de las notas del consultorio del médico que detallan sus intentos de pérdida de peso. Los intentos de pérdida de peso deben contar con una constancia de la pérdida o el aumento de peso en la cita, la dieta que le han hecho seguir y una revisión de su ejercicio durante el mes.

Si planea pagar usted mismo, comuníquese directamente al 1.800.339.9829 para programar su consulta.

PASO 4:

Consultas médicas y evaluaciones

Una vez que se haya verificado la cobertura de su seguro, nuestro personal evaluará su Cuestionario de hoja de trabajo inicial del paciente para determinar si puede ser candidato a la cirugía de pérdida de peso de acuerdo con las pautas de los Institutos Nacionales de Salud. Además, pueden quedar al descubierto otros problemas médicos, que podrían requerir una evaluación por parte de nuestros especialistas.

- Recibirá una carta de bienvenida y un seguimiento del paciente para registrar su mejoría.
- Recibirá una llamada telefónica para las citas programadas, así como un recordatorio de la cita por correo y una llamada telefónica tres días antes de sus citas.

Si no puede asistir a estas citas, llame a la oficina del programa al 216.445.3030.

Si no cumple con los criterios para la cirugía de pérdida de peso, lo contactaremos para analizar las opciones no quirúrgicas. O puede obtener más información visitando el sitio web de control de peso de Cleveland Clinic en:

<https://my.clevelandclinic.org/landing/weight-management>

En estas citas en el consultorio, el personal médico revisará su historial y lo examinará brevemente. Tendrá la oportunidad de discutir las opciones quirúrgicas de pérdida de peso con su cirujano y de hacer preguntas. Al finalizar su visita, recibirá un "Seguimiento del paciente". El Seguimiento incluye una lista de pruebas diagnósticas y consultas que deberá completar antes de proceder con la cirugía.

Tenga en cuenta que todos los pacientes deben someterse a una evaluación nutricional y psicológica realizada en Cleveland Clinic. La necesidad de otras consultas y evaluaciones será determinada por su

historial médico, examen físico y nuestra conversación con usted. Se le proporcionarán los nombres y números de teléfono de los especialistas y las áreas a examinar para que pueda programar las citas que le resulten convenientes.

Estas autorizaciones y evaluaciones se dividen en 4 áreas que deberá obtener para continuar. Estas son:

1. Consulta de cirugía
2. Evaluación médica
3. Evaluación psicológica
4. Evaluación nutricional

Cuando haya completado todas las visitas, llame al 216.445.2224 opción 5.

Podemos usar los resultados de los exámenes, las consultas y otros registros de tratamientos realizados fuera de Cleveland Clinic, le solicitaremos que los envíe por fax al número que figura a continuación para cargarlos a su historia médica. Todos los exámenes realizados en el campus principal de Cleveland Clinic o en las oficinas satélite de Cleveland Clinic (Family Health Centers) están disponibles para nosotros.

Cuando todas las pruebas y evaluaciones estén completas, se deben enviar copias de los resultados de las pruebas externas (no CCF), evaluaciones y otros documentos a nuestra oficina del programa. Enviar por correo a:

Cleveland Clinic Bariatric and Metabolic Institute (BMI)
A la atención de: Anne Tyson-Sabir 9500 Euclid Ave.,
M61 Cleveland OH 44195

O FAX al 216.636.1276

PASO 5:

Aprobación de seguro previo a la certificación quirúrgica

TODAS LAS AUTORIZACIONES Y EXÁMENES MÉDICOS DEBEN COMPLETARSE ANTES DE QUE

PODAMOS ENVIARLOS A SU EMPRESA DE SEGUROS.

Una vez que haya completado todos sus requisitos (exámenes, consultas, psicología y dieta, etc.) para la cirugía:

1. Llame al 216.445.2224 y seleccione la opción #5.
2. Siga las instrucciones grabadas para iniciar la solicitud de aprobación del seguro.

Enviaremos una carta de recomendación a su empresa de seguros solicitando la aprobación del procedimiento quirúrgico de pérdida de peso. Algunas empresas de seguros tomarán la decisión sobre su cirugía en unas pocas semanas. Algunas empresas de seguros tardan varias semanas o meses en tomar una decisión. Nos pondremos en contacto con usted cuando hayamos tenido noticias de su empresa de seguros. Puede comunicarse con su empresa de seguros para verificar el estado de la aprobación de su seguro. Si su empresa de seguros rechaza la solicitud, nuestro asesor financiero analizará con usted las apelaciones y las opciones de pago por cuenta propia.

PASO 6:

Programación de la fecha de la cirugía y visita clínica preoperatoria

Una vez que se obtenga la aprobación de su seguro, le contactaremos para programar una fecha para la visita a la clínica preoperatoria y una fecha para la cirugía. En su visita preoperatoria, se reunirá nuevamente con una enfermera del BMI para recibir una capacitación preoperatoria. Una enfermera profesional o un médico revisarán sus exámenes y completarán un historial y le realizarán un examen físico. También se reunirá en privado con su cirujano, quien revisará todos los aspectos de su próxima cirugía.

PASO 7:

La cirugía y las visitas posoperatorias

En la mayoría de los casos, será ingresado al hospital la mañana de la cirugía. La hora real a la que deberá llegar no se conocerá hasta el día anterior a la cirugía. La mayoría de los pacientes de control de peso quirúrgico están en el hospital durante 1 o 2 días. La mayoría de los pacientes vuelven a trabajar aproximadamente 4 semanas después de la cirugía o antes. Hay muchas más preguntas que tendrá sobre este paso. Muchas de estas preguntas serán respondidas durante su visita preoperatoria.

Esperamos trabajar con usted para alcanzar y mantener sus objetivos de salud. Asistir a las visitas posoperatorias es muy importante. Los estudios han demostrado que las visitas posoperatorias son esenciales para ayudarle a lograr sus objetivos personales y de salud y nos ayudarán a evaluar su respuesta a los cambios en el estilo de vida. El programa de citas posoperatorias de rutina se puede encontrar en la sección posoperatoria de este libro.

3. Preparación para la cirugía de pérdida de peso

- > Definición de obesidad
- > ¿Soy candidato para la cirugía de pérdida de peso?
- > Descripción general de la cirugía de pérdida de peso
- > Resultados y beneficios de la cirugía de pérdida de peso
- > Riesgos de la cirugía de pérdida de peso

Definición de obesidad

Obesidad: causas y tratamientos

La obesidad es un problema común en los Estados Unidos. La investigación actual sugiere que uno de cada tres estadounidenses es obeso. Solo en los Estados Unidos, alrededor de 300 000 muertes por año pueden atribuirse a la obesidad.

La enfermedad de la obesidad tiene múltiples causas. La obesidad tiende ser hereditaria lo que sugiere que puede haber una contribución genética. Sin embargo, los miembros de la familia también tienden a compartir la misma dieta y hábitos de vida. El entorno también desempeña un papel en la obesidad. Estos factores del entorno incluyen qué y con qué frecuencia come una persona, el nivel de actividad de una persona y los factores de comportamiento. Nos

hemos dado cuenta de que la obesidad es una enfermedad crónica y una batalla de por vida que requiere cambios de estilo de vida a largo plazo. El tratamiento de la obesidad puede ser difícil, especialmente cuando el paciente no tiene un problema endocrino corregible, como un trastorno de la tiroides. Generalmente se recomiendan las dietas bajas en calorías y grasas, junto con el ejercicio, para tratar la obesidad. Sin embargo, esto a menudo es difícil de mantener durante un largo período de tiempo. Las dietas “estrictas” y los inhibidores del apetito generalmente son apropiados solo bajo condiciones muy específicas y bajo rigurosa supervisión médica.

¿Soy candidato para la cirugía de pérdida de peso?

¿Soy obeso?

Los pacientes son considerados obesos mórbidos si pesan más de 100 libras por encima de su peso corporal ideal o tienen un índice de masa corporal (IMC) mayor de 35 a 40.

Para calcular su IMC, consulte nuestro sitio web clevelandclinicweightloss.com.

Qué significa

- Un IMC de 18.5 a 24.9 es un peso saludable
- Un IMC de 25.0 a 29.9 es una condición de sobrepeso
- Un IMC de 30.0 a 39.9 refiere a una obesidad moderada
- Un IMC de 40 o superior refiere a una obesidad grave que se recupera gradualmente.

Tabla de IMC

PESO (LB)

ALTURA (pies/pulgadas)

	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330
4' 5"	30	33	35	38	40	43	45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	83
4' 6"	29	31	34	36	39	41	43	46	48	51	53	56	58	60	63	65	68	70	73	75	77	80
4' 7"	28	30	33	35	37	40	42	44	47	49	51	54	56	58	61	63	65	68	70	72	75	77
4' 8"	27	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56	58	61	63	65	67	70	72	74
4' 9"	26	28	30	33	35	37	39	41	43	46	48	50	52	54	56	59	61	63	65	67	69	72
4' 10"	25	27	29	31	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	57	59	61	63	65	67	69
4' 11"	24	26	28	30	32	34	36	38	40	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63	65	67
5' 0"	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63	65
5' 1"	23	25	27	28	30	32	34	36	38	40	42	44	45	47	49	51	53	55	57	59	61	62
5' 2"	22	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46	48	49	51	53	55	57	59	60
5' 3"	21	23	25	27	28	30	32	34	36	37	39	41	43	46	48	49	51	53	55	57	59	60
5' 4"	21	22	24	26	28	29	31	33	34	36	38	40	41	43	45	46	48	50	52	54	55	57
5' 5"	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	43	45	47	48	50	52	53	55
5' 6"	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40	42	44	45	47	49	50	52	53
5' 7"	19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	39	41	42	44	46	47	49	50	52
5' 8"	18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38	40	41	43	44	46	47	49	50
5' 9"	18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	36	37	38	40	41	43	44	46	47	49
5' 10"	17	19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36	37	39	40	42	43	45	46	47
5' 11"	17	18	20	21	22	24	25	27	28	29	31	32	34	35	36	38	39	41	42	43	45	46
6' 0"	16	18	19	20	22	23	24	26	27	29	30	31	33	34	35	37	38	39	41	42	43	45
6' 1"	16	17	19	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	34	36	37	38	40	41	42	44
6' 2"	15	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43
6' 3"	15	16	18	19	20	21	23	24	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41
6' 4"	15	16	17	18	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	32	33	34	35	37	38	39	40
6' 5"	14	15	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39
6' 6"	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24	25	27	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38
6' 7"	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	37
6' 8"	13	14	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29	30	31	32	33	34	35	36
6' 9"	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
6' 10"	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34	35

¿Soy candidato?

Para los pacientes que siguen siendo obesos severos después de que los enfoques convencionales para perder peso —como la dieta y el ejercicio— hayan fallado, o para los pacientes que tienen una enfermedad relacionada con la obesidad, la cirugía puede ser la mejor opción de tratamiento. Para otros pacientes, sin embargo, el tratamiento médico continuo hacia el control del peso —como los cambios en los hábitos alimenticios, la modificación del comportamiento y el aumento de la actividad física— puede ser más apropiado.

Las investigaciones respaldan los beneficios de la cirugía de pérdida de peso para las personas con un IMC de entre 35 y 39.9 con problemas de salud relacionados con la obesidad, como diabetes tipo 2, apnea obstructiva del sueño, presión arterial alta,

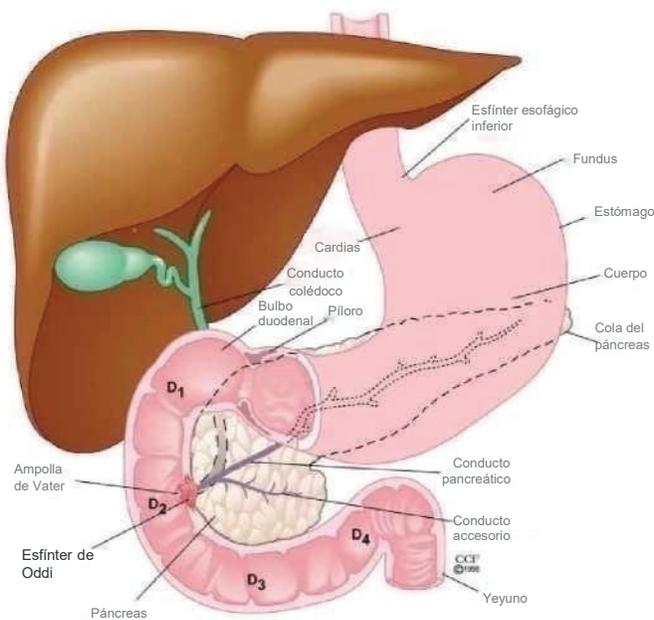
osteoartritis y otras enfermedades relacionadas con la obesidad. Podría ser candidato para la pérdida de peso quirúrgica si cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Si pesa más de 100 libras por encima de su peso corporal ideal.
- Si tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 40.
- Si tiene un IMC de más de 35 y está sufriendo efectos negativos serios en la salud relacionados con un estado de sobrepeso severo, tales como hipertensión arterial o la diabetes.
- Le es imposible mantener un peso corporal saludable durante un período sostenido de tiempo, incluso con una dieta supervisada por un médico.

Descripción general de la cirugía de pérdida de peso

El proceso digestivo

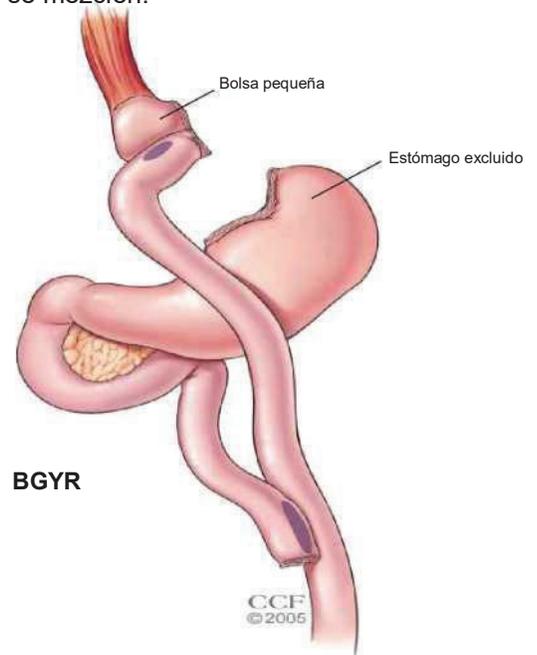
Para comprender mejor cómo funciona la cirugía de pérdida de peso, es útil saber cómo funciona el proceso digestivo normal. A medida que los alimentos se mueven a lo largo del tracto digestivo, las enzimas y jugos digestivos especiales llegan al lugar correcto en el momento correcto para digerir y absorber las calorías y los nutrientes. Después de masticamos y tragamos la comida, baja por el esófago hasta el estómago, donde un ácido fuerte y enzimas poderosas continúan el proceso digestivo. El estómago, que es del tamaño de una pelota de fútbol, puede contener alrededor de tres pintas de comida a la vez.



Bypass gástrico en Y de Roux (BGYR)

BGYR es uno de los tipos de operaciones bariátricas más comunes. El cirujano comienza creando una pequeña bolsa dividiendo el extremo superior del estómago. Esto restringe la ingesta de alimentos. A continuación, se une una sección del intestino delgado a la bolsa para permitir que los alimentos eviten el duodeno, así como la primera porción del yeyuno. El intestino delgado se vuelve a conectar

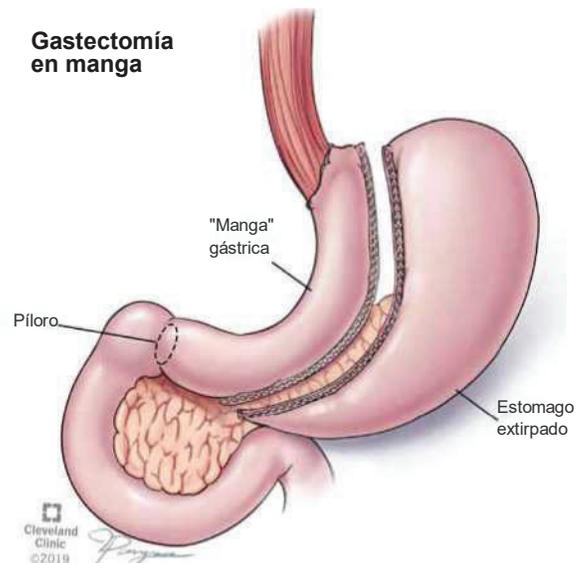
150 centímetros de la bolsa para permitir que los alimentos ingeridos y las enzimas digestivas se mezclen.



Gastrectomía en manga (GM)

La Gastrectomía en manga (también conocida como Gastrectomía vertical) incluye la extirpación de aproximadamente el 75 % del estómago dejando un tubo gástrico estrecho o "manga" a través de la cual pasan los alimentos. No se extraen ni se eluden los intestinos durante la gastrectomía en manga, y no se coloca ningún dispositivo o implante.

Gastrectomía en manga



La gastrectomía en manga laparoscópica se puede usar como una operación de pérdida de peso primaria y también se usa como una operación de primera instancia en pacientes con un IMC muy alto o pacientes médicos de alto riesgo. La operación de segunda etapa en estos pacientes es un tipo de procedimiento de bypass que se realiza entre 12 y 18 meses después de la GML cuando el paciente ha perdido peso y corre menos riesgo.

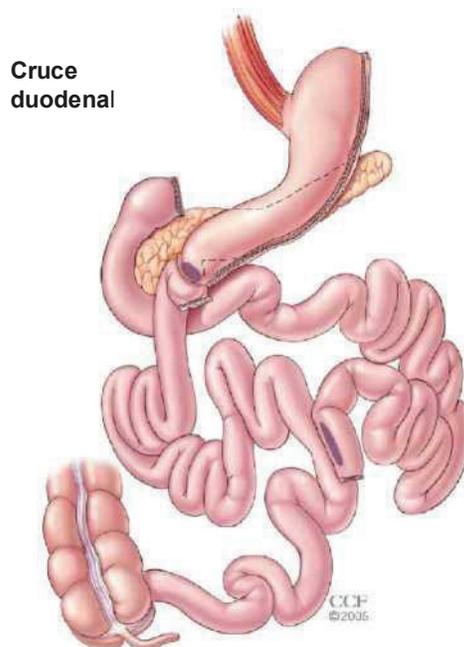
Cruce duodenal/bypass gástrico distal

Los procedimientos de bypass gástrico distal y cruce duodenal son procedimientos que ayudan a las personas a perder grandes cantidades de peso mediante la restricción del volumen de alimentos y la reducción de la absorción de calorías consumidas (malabsorción). El cruce duodenal se realiza ocasionalmente como un procedimiento primario; sin embargo, estos procedimientos ofrecen una nueva pérdida de peso a los pacientes que han aumentado de peso después de la cirugía bariátrica original: manga o bypass.

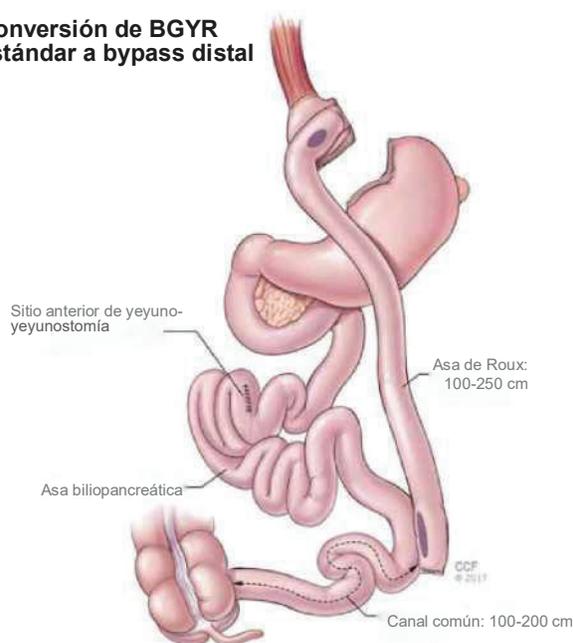
En la conversión de BGYR estándar al bypass distal, la pequeña bolsa estomacal permanece intacta. El canal de alimentación se corta antes de la conexión con la "Y" y se une a una sección de intestino ubicada a 250-400 cm del extremo o conexión con el intestino grueso. Esto permite eludir aproximadamente las tres cuartas partes del intestino delgado.

En la conversión de gastrectomía en manga a cruce duodenal, su estómago permanece intacto con la primera parte del intestino unida cerca del colon creando un canal de 250-400 cm para absorber los nutrientes y las calorías.

Los suplementos vitamínicos son obligatorios porque los pacientes con bypass de extremidades largas tienen una absorción reducida de las vitaminas A, D, E y K. También necesitará suplementos adicionales de calcio y proteína. Usted está obligado realizarse



Conversión de BGYR estándar a bypass distal



suplementos vitamínicos por el resto de su vida para prevenir graves deficiencias nutricionales. Se pueden presentar anemia, daño a los nervios, osteoporosis y desnutrición si deja de tomar suplementos vitamínicos después de la cirugía, lo que hace que sus vitaminas sean tan importantes como cualquier medicamento recetado.

Resultados y beneficios de la cirugía de pérdida de peso

Resultados de la cirugía de pérdida de peso

Bypass gástrico en Y de Roux: la mayoría de los pacientes perderán entre el 70 y el 80 por ciento del exceso de peso corporal. La pérdida de peso sustancial ocurre de 12 a 18 meses después de la cirugía; recuperar algo de peso es normal y se puede esperar de dos a cinco años después de la cirugía.

Gastrectomía en manga: la mayoría de los pacientes perderán del 55 al 65 por ciento de su exceso de peso corporal en 12 meses. Algunos datos a largo plazo sugieren que la mayoría de los pacientes, después de 5 años, mantienen una pérdida de exceso de peso superior al 50 por ciento.

Beneficios de la cirugía de pérdida de peso

En nuestra sección sobre las consecuencias para la salud de la obesidad grave, enumeramos los problemas o comorbilidades que afectan a la mayoría de los órganos del cuerpo. La mayoría de estos problemas se pueden mejorar en gran medida, o resolverse por completo, con una pérdida de peso exitosa. Muchas personas han observado esto, al menos por períodos cortos, después de perder peso mediante una dieta. Desafortunadamente, con la dieta, estos beneficios generalmente no duran porque casi siempre se recupera el peso. Las investigaciones han demostrado que la pérdida de peso lograda con la cirugía bariátrica se puede mantener durante años después de la cirugía. Instruimos a los pacientes en un programa muy simple, que es mucho más fácil de seguir cuando uno no está constantemente privado de comer por estar a dieta.

Beneficios potenciales para la salud de la cirugía bariátrica

Mejorar la supervivencia

Hay 30 grandes estudios que muestran consistentemente que la cirugía bariátrica está asociada con una supervivencia mejorada y una menor tasa de mortalidad en pacientes con obesidad grave en comparación con la atención habitual.

Presión arterial más baja

Al menos el 70 por ciento de los pacientes que tienen presión arterial alta y que están tomando medicamentos para controlarla, pueden suspender todos los medicamentos y tener una presión arterial normal, generalmente dentro de los dos o tres meses posteriores a la cirugía. Cuando aún se requieren medicamentos, se puede reducir su dosis, con reducción de los molestos efectos secundarios.

Colesterol normal

Más del 80 por ciento de los pacientes desarrollarán niveles normales de colesterol dentro de los seis meses posteriores a la operación.

Mejora o cura de la diabetes

Más del 80 por ciento de los diabéticos tipo II obtienen excelentes resultados después de la cirugía bariátrica, generalmente dentro de unas pocas semanas después de la cirugía: niveles normales de azúcar en sangre, valores normales de hemoglobina A1c y suspensión de todos sus medicamentos, lo que incluye las inyecciones de insulina. Basado en numerosos estudios de diabetes y el control de sus complicaciones, es probable que los problemas asociados con la diabetes disminuyan en su evolución cuando el azúcar en sangre se mantenga en valores normales. No existe un tratamiento médico para la diabetes que pueda lograr un efecto tan completo y profundo como la cirugía, lo que ha llevado a algunos médicos a sugerir que la cirugía puede ser el mejor tratamiento para la diabetes en pacientes gravemente

obesos. La tolerancia anormal a la glucosa, o prediabetes, se revierte de manera aún más confiable con la cirugía bariátrica. Dado que esta afección se convierte en diabetes en muchos casos, la operación también puede prevenir la diabetes.

- **Salud cardíaca**

Aunque no podemos decir definitivamente que se reducen las enfermedades cardíacas, la mejoría en problemas como la presión arterial alta, el colesterol alto y la diabetes ciertamente sugiere que la mejoría del riesgo es muy probable. En un estudio reciente, el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular se redujo drásticamente en pacientes diabéticos que son particularmente susceptibles a este problema. Pueden pasar muchos años antes de que existan más pruebas, ya que no existe un examen fácil y seguro para la enfermedad cardíaca.

- **Control del asma**

La mayoría de los pacientes con asma tiene menos cantidad de ataques y menos severos, o a veces ni siquiera uno. Cuando el asma se asocia con la enfermedad por reflujo gastroesofágico, el bypass gástrico brinda beneficios en particular.

- **Suficiencia respiratoria**

La mejora de la tolerancia al ejercicio y la capacidad respiratoria generalmente ocurre dentro de los primeros meses después de la cirugía. A menudo, los pacientes que apenas han podido caminar descubren que pueden participar de las actividades familiares e incluso de los deportes.

- **La apnea del sueño mejora**

El alivio drástico de la apnea del sueño ocurre a medida que nuestros pacientes pierden peso. Muchos informan que dentro de un año de la cirugía, sus síntomas desaparecieron totalmente e incluso dejaron de roncar por completo, y sus parejas están de acuerdo. Muchos pacientes que requieren un aparato de respiración accesorio para tratar la apnea del sueño ya no lo necesitan

después de la pérdida de peso inducida quirúrgicamente. Esto debe confirmarse mediante un estudio repetido del sueño.

- **Resolución de la enfermedad por reflujo gastroesofágico**

El alivio de todos los síntomas de reflujo generalmente ocurre a los pocos días de la cirugía de bypass gástrico para casi todos los pacientes. Ahora estamos comenzando un estudio para determinar si los cambios en la membrana que recubre el esófago, llamada esófago de Barrett, también pueden revertirse con la cirugía, reduciendo así el riesgo de cáncer de esófago. Los pacientes con gastrectomía en manga generalmente tienen una mejoría importante en la ERGE, pero entre el 20 y el 30 por ciento de los pacientes pueden necesitar tomar medicamentos para la acidez estomacal a largo plazo.

- **Mejoras en la incontinencia urinaria por esfuerzo**

La pérdida de peso conlleva repercusiones drásticas y positivas en cuanto a esta afección y por lo general se convierte algo completamente controlado. Una persona que todavía tiene problemas de incontinencia puede optar por someterse a una cirugía correctiva específica más adelante, con muchas más posibilidades de un resultado exitoso con un peso corporal reducido.

- **Mejora del dolor lumbar, la enfermedad discal degenerativa y osteoartritis**

Los pacientes generalmente experimentan un alivio considerable del dolor y de la incapacidad producto de la osteoartritis y la enfermedad discal degenerativa y del dolor en las articulaciones que soportan peso. Esto tiende a ocurrir temprano, con las primeras 25 a 30 libras perdidas, generalmente dentro del primer mes después de la cirugía. Si ya hay irritación nerviosa o daño estructural, es posible que no se revierta con la pérdida de peso y puede persistir algo de dolor.

Riesgos de la cirugía bariátrica

La práctica actual de la cirugía bariátrica es extremadamente segura. El riesgo de complicaciones después de la cirugía es similar al de la cirugía de vesícula biliar, la apendicectomía y el reemplazo articular.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía de bypass gástrico?

Cuanto más extensa sea la operación de bypass, mayor es el riesgo de complicaciones y deficiencias nutricionales. Los pacientes con bypasses extensos del proceso digestivo normal requieren no solo un seguimiento estricto, sino también el consumo de alimentos y medicamentos especiales de por vida.

Las complicaciones poco comunes de la cirugía de bypass gástrico incluyen sangrado que requiere transfusión de sangre, fugas en las conexiones intestinales o líneas de engrapado, úlceras en el estómago o el intestino delgado, coágulos de sangre en los pulmones o las piernas, vómitos persistentes y dolor abdominal, inflamación de la vesícula biliar y fracaso para perder peso (muy poco común), aumento de peso a largo plazo, obstrucción intestinal o torsión del intestino ("hernia interna").

Cerca de una quinta parte de los pacientes obesos que se someten a la cirugía gástrica desarrollan cálculos biliares. Los cálculos biliares son acumulaciones de colesterol y otras materias que se forman en la vesícula biliar. Durante una pérdida de peso rápida o considerable, aumenta el riesgo de que una persona desarrolle cálculos biliares. Los cálculos biliares se pueden prevenir con medicamentos complementarios (Ursodiol) tomados durante los primeros seis meses después de la cirugía.

Hasta el 30 por ciento de los pacientes que se someten a una cirugía de bypass gástrico desarrollan deficiencias nutricionales como de vitamina D o B12,

calcio, deficiencias de vitamina D que pueden provocar anemia, osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas. Estas deficiencias se pueden evitar si se mantienen y controlan regularmente las ingestas de vitaminas y minerales.

Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo entre 18 meses a dos años después de la cirugía hasta que su peso se estabilice porque la pérdida rápida de peso y las deficiencias nutricionales durante el embarazo pueden poner en riesgo al feto en desarrollo.

Los riesgos de la cirugía siempre deben considerarse en relación con los beneficios. Los pacientes deben considerar cuidadosamente todos los riesgos y beneficios antes de optar por esta cirugía.

¿Cuáles son los riesgos de la gastrectomía en manga?

Existen riesgos que son comunes a cualquier procedimiento laparoscópico, como el sangrado, las infecciones, las lesiones en otros órganos o la necesidad de convertirlo a un procedimiento abierto. También existe un pequeño riesgo de fuga de la línea de engrapado utilizada para dividir el estómago. Estos problemas son poco comunes y las grandes complicaciones ocurren menos del 1 % de las veces.

Complicaciones

Los posibles riesgos de la cirugía bariátrica incluyen, entre otros:

	COMPLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
1	Reacciones alérgicas	Todos los medicamentos tienen riesgos inherentes y, en algunos casos, pueden causar una amplia variedad de efectos secundarios, lo que incluye la muerte.
2	Complicaciones anestésicas	La anestesia utilizada para ponerlo a dormir para la operación puede estar asociada con una variedad de complicaciones que pueden incluir la muerte.
3	Sangrado	Desde sangrados menores hasta masivos que pueden derivar en la necesidad de cirugía transfusional de emergencia o la muerte.
4	Coágulos sanguíneos	También se llama trombosis venosa profunda y embolia pulmonar que a veces pueden causar la muerte.
5	Infección	Lo que incluye infecciones de heridas, infecciones urinarias, neumonía, infecciones de la piel e infecciones abdominales profundas que a veces pueden causar la muerte.
6	Fuga	Después de la operación para evitar el estómago, las nuevas conexiones pueden filtrar el ácido estomacal, las bacterias y las enzimas digestivas, lo que provoca un absceso grave y una infección. Esto puede requerir cirugía repetida y cuidados intensivos e incluso la muerte.
7	Estrechamiento (estenosis)	El estrechamiento (estenosis) o ulceración de la conexión entre el estómago y el intestino delgado puede ocurrir después de la operación. Esto puede requerir dilatación endoscópica y, en raras ocasiones, una nueva operación.
8	Síndrome de evacuación gástrica rápida	El síndrome de evacuación gástrica rápida (los síntomas de este síndrome incluyen problemas cardiovasculares con debilidad, sudoración, náuseas, diarrea y mareos) puede ocurrir en algunos pacientes después de un bypass gástrico causado por un exceso de azúcares, carbohidratos o grasas.

>>continuación

	COMPLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
9	Obstrucción del intestino	Cualquier operación en el abdomen puede dejar tejido cicatricial que puede poner al paciente en peligro de una obstrucción intestinal subsecuente.
10	Riesgos de la cirugía laparoscópica	La cirugía laparoscópica utiliza punciones para ingresar al abdomen y puede provocar lesiones, sangrado y la muerte.
11	Necesidad y efectos secundarios de los medicamentos	Todos los medicamentos tienen riesgos inherentes y, en algunos casos, pueden causar una amplia variedad de efectos secundarios, lo que incluye la muerte.
12	Pérdida de la función corporal	Lo que incluye accidente cerebrovascular, ataque cardíaco, pérdida de extremidades y otros problemas relacionados con la operación y la anestesia.
13	Riesgos de la transfusión	Lo que incluye hepatitis y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), por la administración de sangre y/o componentes sanguíneos.
14	Hernia	Los cortes en la pared abdominal pueden provocar hernias después de la cirugía. La hernia interna (torsión del intestino) puede ocurrir después de un bypass gástrico.
15	Pérdida del cabello	Muchos pacientes desarrollan pérdida de cabello durante un período breve después de la operación. Esto generalmente ocurre como consecuencia del aumento de los niveles de vitaminas.
16	Deficiencias de vitaminas y minerales	Después del bypass gástrico hay malabsorción de muchas vitaminas y minerales. Los pacientes deben tomar suplementos de vitaminas y minerales para protegerse de estos problemas.
17	Complicaciones del embarazo	Las deficiencias de vitaminas y minerales pueden poner en peligro a los recién nacidos de madres con cirugía bariátrica. No debe ocurrir ningún embarazo durante los primeros 18 a 24 meses después de la operación y las pacientes deben asegurarse no olvidar ingerir ninguna de sus vitaminas si deciden continuar con el embarazo más adelante.

>>continuación

	COMPLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
18	Úlceras	Los pacientes que se someten al bypass gástrico pueden desarrollar úlceras en la bolsa, la parte inferior del estómago o algunas partes del intestino. Las úlceras pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico y tener complicaciones de dolor crónico, sangrado y perforación. Estas son causadas por el consumo de tabaco y el uso de AINE.
19	Otros	Las cirugías abdominales mayores, lo que incluye los procedimientos bariátricos, están asociadas con una gran variedad de otros riesgos y complicaciones, tanto reconocidos como no reconocidos, que ocurren tanto al poco tiempo después de la operación como mucho después de la misma.
20	Depresión	La depresión es una enfermedad médica común y se ha descubierto que es particularmente común durante las primeras semanas después de la cirugía.
21	Trastorno por consumo de alcohol	Estas cirugías aumentan la sensibilidad al alcohol y algunas personas desarrollan un consumo problemático de alcohol después del procedimiento. La mejor manera de evitar este riesgo es abstenerse del alcohol.
22	Muerte	1 en 1,000 o menos probabilidad de morir como resultado de la cirugía de pérdida de peso. Mucho más bajo para la mayoría que el riesgo de permanecer severamente obeso y menos que la cirugía de vesícula biliar.

4. Preparación para la cirugía de pérdida de peso

- > Recibimiento en torno a la salud del comportamiento
- > Consideraciones sobre la salud del comportamiento
- > Ejercicio para el paciente de cirugía de pérdida de peso
- > Instrucciones para la dieta líquida antes de la cirugía
- > Líquidos transparentes
- > Tabaco y alcohol
- > Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Recibimiento en torno a la salud del comportamiento

Cirugía de pérdida de peso y salud del comportamiento

La cirugía de pérdida de peso es un procedimiento que le cambiará la vida y requiere una reflexión cuidadosa, una conciencia considerable y las adaptaciones necesarias. Los cambios ocurren emocional, social y físicamente. La cirugía de pérdida de peso es solo una herramienta. Sin embargo, esta herramienta puede ser increíblemente poderosa en un paciente bien preparado. ¡Queremos que tenga el mayor éxito posible con la cirugía de pérdida de peso!

Para tener un resultado exitoso a largo plazo, es necesario realizar una serie de cambios permanentes en el estilo de vida. Deberá cambiar permanentemente sus comportamientos, hábitos alimenticios y patrones de actividad. Todos los pacientes del Bariatric & Metabolic Institute de Cleveland Clinic reciben una evaluación de salud del comportamiento porque muchos hábitos, comportamientos, pensamientos y emociones pueden afectar el éxito de la cirugía de pérdida de peso. Como mínimo, la evaluación incluirá una entrevista de una hora y cuestionario(s) que evalúen los hábitos alimenticios, el historial de peso, el estrés y cómo lo enfrenta, y los comportamientos de estilo de vida. A menudo, se necesitan visitas adicionales para completar esta evaluación. Un miembro del equipo de salud del comportamiento hará recomendaciones individualizadas para desarrollar sus fortalezas y ayudarle a enfrentar los desafíos para que pueda perder peso y no recuperarlo.

Además de la evaluación de salud del comportamiento, nuestro equipo puede trabajar con usted antes y después de la cirugía. A veces es necesario realizar visitas posoperatorias de salud del comportamiento, ya sea individualmente o en grupo, para cambiar los patrones conductuales, emocionales o psicológicos que podrían interferir con un buen resultado quirúrgico. Por ejemplo, muchos pacientes necesitan la ayuda de un psicólogo para cambiar sus hábitos alimenticios antes de la cirugía. Algunos

patrones de alimentación pueden reducir su capacidad para beneficiarse de la cirugía. La salud del comportamiento también puede brindar apoyo adicional, habilidades para el manejo del estrés, desarrollo de la afirmación personal, manejo de las emociones (p. ej., ira o depresión), asistencia para dejar de fumar y estrategias para reducir la ansiedad o los temores asociados con la cirugía. Además, después de la cirugía, muchas personas reciben ayuda de seguimiento de la salud del comportamiento para mejorar la adaptación psicológica y social al nuevo estilo de vida. Finalmente, también lo alentamos a que asista a un grupo de apoyo sobre la cirugía de pérdida de peso. Los grupos de apoyo le brindan información adicional sobre la cirugía de pérdida de peso y los cambios de comportamiento que deberá realizar para alcanzar un peso más saludable y mantenerlo por el resto de su vida.

En resumen, queremos ayudarle a lograr el mejor resultado posquirúrgico posible. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en compartirla con nosotros durante su primera cita de salud del comportamiento.

Consideraciones sobre la salud del comportamiento

- Aunque la cirugía de pérdida de peso reduce físicamente el tamaño de su estómago, no le impedirá volver a aumentar de peso si no aprende a reducir la cantidad de alimentos que ingiere y aumenta su actividad física para promover el gasto de calorías.
 - Es totalmente posible “ganarle” a la cirugía comiendo alimentos grasos o líquidos (como papas fritas, batidos, helados, etc.), “picando” a lo largo del día o volviendo a un estilo de vida sedentario.
- Tener un trastorno alimentario diagnosticable antes de la cirugía puede aumentar las posibilidades de obtener menores resultados con la pérdida de peso. La recuperación de peso a menudo ocurre de 2 a 5 años después de la cirugía.
 - El trastorno por atracones y el síndrome del comedor nocturno están relacionados con un mayor peligro de recuperar peso si continúa la falta de la alimentación controlada después de la cirugía.
 - La psicoterapia/consulta cognitivo-conductual suele ser necesaria para tratar estos trastornos de la alimentación.
- Las personas con problemas de salud mental corren un mayor riesgo de tener complicaciones médicas, angustia emocional y disminución de la satisfacción después de la cirugía. La estabilización de cualquier problema de salud mental es un objetivo preoperatorio importante.
 - Hay una mayor tasa de dificultades psicológicas en personas con obesidad grave en comparación con la población general.
 - La depresión clínica es la enfermedad psiquiátrica más comúnmente informada.
 - Una preselección de las dificultades psicológicas es importante para que se pueda establecer una intervención adecuada, reduciendo el riesgo de complicaciones posquirúrgicas.
- Las personas que comen para lidiar con las emociones negativas o el estrés tienen más éxito después de la cirugía si han aprendido a reemplazar la alimentación con estrategias de abordaje más saludables, como la relajación, el ejercicio o el desarrollo de un pasatiempo.
- Aquellos que han tenido problemas previos de abuso de sustancias tienen un mayor riesgo de recaída. El alcohol se metaboliza de manera diferente después de la cirugía, lo que lleva a una intoxicación rápida en cantidades mucho más pequeñas. Algunas personas pueden desarrollar nuevos problemas con sustancias después de la cirugía. La concientización y el apoyo continuos pueden ayudar a reducir este riesgo. La mejor manera de reducir este riesgo es evitar el alcohol y otras sustancias.
- La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de pérdida de peso informan tener una mejor calidad de vida después de la cirugía y la recuperación.
- La mayoría de los pacientes también reportan una mejor imagen corporal.
 - No es poco común desarrollar nuevas actitudes y percepciones sobre la vida después de la cirugía como resultado de la pérdida de peso dramática y la nueva imagen corporal. Sin embargo, las personas pueden sentirse insatisfechas con el exceso de piel después de perder peso. Como resultado de los cambios en el estilo de vida, las personas a menudo informan cambios significativos en sus relaciones.
- La cirugía de pérdida de peso por sí sola no aumentará su autoestima. Muchos factores desempeñan un papel en la autoestima de uno, como las experiencias, percepciones y actitudes actuales y pasadas.

- La forma en que se percibe a sí mismo después de la cirugía depende de algo más que únicamente de la pérdida de peso. Esto es especialmente cierto cuando el peso de una persona comienza a aumentar o estabilizarse después de la cirugía.
- Si actualmente tiene una discapacidad por obesidad o una afección médica relacionada con la obesidad, es importante planificar la posible interrupción de este malestar después de la cirugía.
- Las personas que se someten a una cirugía de pérdida de peso a menudo experimentan efectos tanto positivos como negativos en sus relaciones maritales e interpersonales.
- Los pacientes que se han sometido a la cirugía y han regresado al trabajo han informado sentimientos encontrados. Esto se debe a las diferencias individuales en cómo uno recibe la nueva atención recibida.
- Si actualmente tiene una discapacidad por obesidad o una afección médica relacionada con la obesidad, es importante planificar la interrupción potencial de este malestar después de la cirugía.
- La mayoría de los pacientes que se han sometido a una cirugía de pérdida de peso informan un aumento de energía después de un breve período de recuperación. Esta nueva energía debe aprovecharse lo antes posible haciendo ejercicio y manteniéndose activo.
- A medida que realiza cambios permanentes en su estilo de vida para convertirse en una persona más saludable, la atención de la salud del comportamiento puede brindarle:
 - Apoyo e información continua sobre cómo nuestros pensamientos y creencias pueden afectar nuestra capacidad para realizar cambios en nuestros patrones de alimentación y ejercicio.
 - Identificación y tratamiento de potenciales áreas problemáticas como la depresión, la ansiedad o los trastornos alimentarios.
 - El desarrollo de planes específicos sobre cómo enfrentar las áreas problemáticas o estresantes que pueden impedir su capacidad para perder peso y mantener un peso saludable.

Ejercicio para el paciente de cirugía de pérdida de peso

El ejercicio es la clave para lograr la pérdida de peso antes y después de una cirugía de pérdida de peso. Un plan de ejercicios debe comenzar gradualmente y aumentar según lo tolere con supervisión cercana de un médico. Su ejercicio debe comenzar antes de la cirugía y reanudarse tan pronto como se lo permitan después de la cirugía de pérdida de peso.

Un plan de ejercicio constante ayuda a alcanzar y mantener una pérdida de peso óptima, además de ayudar a:

- Tonificar sus músculos
- Aumentar la energía y el metabolismo
- Tensar la piel suelta causada por la pérdida de peso rápida
- Mejorar el estado de ánimo y la autoestima/aliviar el estrés

Después de la cirugía, a veces se consumen menos calorías, lo que hace que el cuerpo reaccione como si se estuviera muriendo de hambre. En busca de más energía, el cuerpo puede comenzar a quemar músculo en lugar de grasa. Para evitar esto, el ejercicio debe comenzar lo antes posible para quemar grasa en lugar de músculo.

¿Qué rutina de ejercicios debe seguir?

- **Prequirúrgica**
Comience su régimen de actividad a un ritmo lento. Comience con una actividad ligera y aumente progresivamente: camine o realice ejercicios aeróbicos. La actividad de bajo impacto sigue siendo beneficiosa. Tenga como objetivo por lo menos 30 minutos de actividad continua 5-6 veces por semana.
- **Estadía hospitalaria**
Deberá levantarse y caminar. Esto le ayudará a sentirse mejor y prepararse adecuadamente para ir a casa.

- **Etapa de iniciación: Hogar después de la cirugía: semana 1-4**

Empiece despacio nuevamente. Camine por la casa o utilice las escaleras tanto como pueda tolerarlo. Se está empezando a recuperar después de la cirugía, por lo que se recomiendan actividades tranquilas.

- **Etapa de avance: semana 5-6**

Asegúrese de que su cirujano lo haya autorizado para aumentar su actividad/ejercicio. Comience lentamente con ejercicios de bajo impacto: bicicleta fija, caminadora y/o tareas domésticas.

- **Etapa de modificación de estilo de vida/mantenimiento: semana 7 en adelante**

Aumente la actividad/ejercicio, cualquier actividad que eleve su frecuencia cardíaca a 120 o más, de manera regular; el objetivo a largo plazo debe incluir:

- **Cardio**

Puede incluir caminadora, bicicleta fija, jogging, caminata rápida, natación, tenis:

30 minutos, de intensidad moderada cinco veces por semana

O

150 minutos a la semana

O

10,000 pasos diarios

Y

- **Fortalecimiento muscular (pesas o bandas):**

Al menos 2 días no consecutivos a la semana

Las recomendaciones se basan en las Pautas de la Sociedad Médica Estadounidense de Medicina Deportiva para el ejercicio de rutina. www.amssm.org

Instrucciones para la dieta líquida antes de la cirugía

Una vez que le den la fecha de su cirugía, se le pedirá que mantenga una dieta líquida de 800 calorías para comenzar 2 semanas antes de la fecha de su cirugía.

Esta dieta consistirá únicamente de:

- batidos proteicos
- líquidos transparentes de 64 oz
- Complejo de vitamina B con 75-100 mg de tiamina

A continuación se presentan 6 opciones que se recomiendan para la dieta líquida de proteína de 800 calorías

4 ½ botellas de SlimFast Advanced Nutrition diariamente

5 ½ paquetes de Carnation Breakfast Essentials Light Start mezclados con leche descremada o al 1% diariamente

5 cajas individuales de Atkins Advantage (15 gramos de proteína) diariamente

4 ½ botellas de Boost Glucose Controlled diariamente

5 cajas de Ensure High Protein diariamente

4 ½ botellas OWYN de 20 gramos de proteína diariamente

Nota: **Si tiene diabetes y está tomando medicamentos orales y/o insulina o si está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta, debería hablar sobre esta dieta preoperatoria con el médico que administra estos medicamentos**

Los líquidos transparentes incluyen:

- Agua
- Caldo transparente o consomé
- Gelatina natural (SIN azúcar añadido, SIN fruta ni cubierta)
- Café o té descafeinado (SIN leche/crema/azúcar)
- Bebidas Propel o Crystal Light (SIN azúcar añadido)
- Paletas heladas (SIN azúcar añadido)

EL DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA - DIETA LÍQUIDA

1. El último batido de proteína debe ser antes de las 6:00 p.m.
2. Es importante que se mantenga hidratado: 64 onzas de líquido por día. Mida la cantidad de líquido que bebe.
3. Beba una botella de 28 a 32 onzas de una bebida deportiva común (no sin azúcar) (Gatorade, Powerade, etc.) la noche anterior a la cirugía. Si las bebidas deportivas no son tolerables, puede sustituirlas sin azúcar agregado, sin jugo de pulpa, de manzana, arándano, limonada, uva blanca o naranja.

EL DÍA DE LA CIRUGÍA - DIETA DE LÍQUIDOS TRANSPARENTES

Beba de 12 a 20 onzas de una bebida deportiva común (o jugo como se indicó anteriormente) y deje de beber líquidos 2 horas antes de la hora de llegada programada.

Líquidos transparentes (64 onzas diariamente)

Líquidos transparentes no carbonatados sin azúcar/bajos en azúcar

Water Crystal Light®

Wyler's Light®

Diet Snapple®

Diet Iced Tea®

Propel®

Veryfine Fruit20 O Plus®

Glaceau Smart Water®

Walgreens sabor natural H2O Plus®

Jugo bajo en calorías (Splenda®)

Té helado dietético AriZona® (Splenda®)

Country Time Pink Lemonade Mix® sin azúcar agregado

Kool-Aid® Mix sin azúcar agregado

Champion Lyte Refresher® sin azúcar agregado
(Splenda®)

Té verde cítrico dietético Nestea®

PJ's Crystal Beach Loganberry Diet®

Café sin cafeína

Té sin cafeína

Jello® sin azúcar

Popsicle® sin azúcar

Eddy's Fruit Pops® sin azúcar agregado

Caldo (pollo, res, verdura)

Líquidos transparentes

Tabaco y alcohol

Tabaco

Se requiere que los pacientes dejen de fumar antes de la cirugía y eviten permanentemente todos los productos de tabaco (p. ej., cigarrillos, puros, tabaco de mascar, narguile, cigarrillos electrónicos, vaporizadores, parches/chicles de nicotina). Según el procedimiento quirúrgico, los pacientes deben dejar todos los productos de nicotina de uno a seis meses antes de la fecha programada para la cirugía. Se requiere una serie de pruebas negativas de nicotina para verificar la abstinencia.

Efectos de fumar:

- Impide la función pulmonar adecuada.
- Aumenta el riesgo de neumonía posoperatoria.
- Reduce la circulación por constricción.
- Inhibe la cicatrización de los sitios quirúrgicos.
- Aumenta el riesgo de coágulos de transferencia (TVP)
- Estimula la producción de ácido estomacal.
- Aumenta el riesgo de formación de úlceras.

Se puede comunicar con el Tobacco Treatment Center de Cleveland Clinic llamando al 216.444.8111. Para obtener información adicional, llame a la Ohio Quit Line al 1.888.Quit.Now (1.800.784.8669).

Alcohol

El consumo excesivo de alcohol puede aumentar sustancialmente los riesgos operativos o puede causar la cancelación de la cirugía.

El consumo de alcohol posoperatorio durante los primeros seis meses debe evitarse por completo mientras los sitios quirúrgicos cicatrizan. El alcohol puede causar irritación gástrica y provocar la formación de úlceras.

Su tolerancia al alcohol cambiará drásticamente después de la cirugía. Tenga cuidado con el consumo de alcohol, ya que unos pocos sorbos pueden ser muy intoxicantes. También llevará más tiempo metabolizar el alcohol. Un trago después de la cirugía de bypass gástrico lo coloca por encima del nivel legal de intoxicación (0.08). La cirugía bariátrica está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por el consumo de alcohol, incluso si no tenía problemas con la bebida antes de la cirugía.

Finalmente, el alcohol es alto en calorías, puede causar el "síndrome de evacuación gástrica rápida" y puede interferir con la pérdida y/o el mantenimiento del peso.

No recomendamos el consumo de alcohol después de la cirugía bariátrica. Si elige beber alcohol después del período de recuperación de seis meses, límitese a uno o menos. Nunca conduzca si consume alcohol después de la cirugía bariátrica.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Pregúntele a su cirujano acerca de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Interrumpa su ingesta DOS SEMANAS antes de la cirugía de pérdida de peso.

Se ha vinculado a los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como la causa de úlceras estomacales después de una cirugía de pérdida de peso.

Lista de medicamentos asociados con el sangrado o las úlceras:

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Advil	Indocin SR
Aleve	Lodine
Anaprox	Lodine XL
Ansaid	Motrin
Aspirina (lo que incluye Excedrin, Bufferin)	Naprelan
Bextra	Naprosyn /EC-Naprosyn
Cataflam	Orudis
Celebrx	Relafen
Clinoril	Tolectin
Daypro	Toradol
Feldene	Vioxx
Ibuprofeno	Voltaren
Indocin	

5. Pautas nutricionales

- > Suplementos de vitaminas y minerales requeridos
- > Proteína - una parte necesaria de su dieta
- > Alimentos difíciles de tolerar después de la cirugía
- > Nombres comunes para el azúcar, los alcoholes de azúcar y los edulcorantes artificiales
- > Cafeína
- > Fases de la dieta y recetas

Suplementos de vitaminas y minerales requeridos

Suplementos posoperatorios de vitaminas y minerales después del bypass gástrico en Y de Roux / gastrectomía en manga

Lea la etiqueta del suplemento. **NINGUNA vitamina o mineral puede contener todo lo que necesita.**

¿Dónde comprar vitaminas?

Lea las etiquetas para obtener la forma y la cantidad específicas de vitaminas.

- Bariatric Fusion / www.bariatricfusion.com
- Bariatric Advantage / www.bariatricadvantage.com
- Celebrate Vitamins / www.celebratevitamins.com
- ProcareHealth / www.procarenow.com
- Tiendas de salud: GNC, The Vitamin Shoppe, Whole Foods
- Tiendas de farmacia: Walgreens, CVS
- Vita4Life / www.vita4life.net
- Consulte "Información de recursos sobre obesidad y bariátrica" para obtener más referencias sobre dónde puede comprar vitaminas.

No respaldamos a ninguna de las empresas mencionadas en esta guía.

TIPO DE VITAMINA/ MINERAL	DOSIS
Multivitaminas para adultos con hierro	A diario
Citrato de calcio con Vitamina D	1200-1500 mg
Vitamina D3	3,000 UI
Vitamina B12	Pastilla sublingual de 500 mcg por día o una inyección de 1 cc en aerosol nasal mensual o semanal (Rx)
Complejo de vitamina B (con tiamina)	La tiamina debe estar en dosis de 12-100 mg por día
Hierro NO LO TOME CON CALCIO	45-60 mg por día
Zinc	15 mg por día
Copper	1-2 mg por día
Biotin	3000 mcg por día

Proteína - una parte necesaria de su dieta

¿Qué es la proteína?

La proteína es el nutriente responsable del mantenimiento de todos los tejidos de su cuerpo. Esto incluye los huesos, músculos, órganos e incluso el cabello y la piel. Además, la proteína ayuda al cuerpo a funcionar correctamente y es esencial para la cicatrización. La mujer promedio necesita de 50 a 60 gramos de proteína al día y el hombre promedio necesita de 60 a 70 gramos de proteína al día para mantenerse saludable. Después de la cirugía de pérdida de peso, la ingesta mínima de proteína es de **60 gramos por día**.

Su objetivo específico de proteína es: _____

Sus mejores fuentes de proteína son:

- carne magra
- aves
- pescado
- leche
- productos lácteos
- mantequilla de maní baja en grasa
- frijoles
- huevos

Asegúrese de usar productos lácteos bajos en grasa, cortes magros de carne, carne de ave blanca u oscura sin piel, huevos o sustitutos de huevo.

Suplementos proteicos

*Nota: The Bariatric and Metabolic Institute no respalda estos productos. Además, consulte con su dietista o cirujano antes de usar cualquier otro producto que no se encuentre enumerado en esta página. Algunos productos contienen grandes cantidades de otras sustancias (es decir, cafeína, azúcares ocultos, hierbas) o pueden interactuar con los medicamentos.

BATIDOS, POLVOS Y BEBIDAS PROTEICAS

Preferiblemente elija un batido de proteína que sea:

- Rico en proteína (20 gramos o más por porción)
- Bajo en azúcar (<5 gramos)

Si encuentra otro batido de proteína que prefiera o tiene alguna pregunta, muestre la etiqueta en nuestra oficina para su aprobación.

BATIDOS, POLVOS Y BEBIDAS PROTEICAS				
PRODUCTO	TAMAÑO DE LA RACIÓN	AZÚCAR (g)	PROTEÍNA (g)	OBSERVACIONES
Polvos de proteína				
Bariatric Aid Whey Protein	2 cucharadas	2.5	17	
Isopure®	20 oz	0	40	
Unjury®	1 cucharada	0-2	20	Disponible sin sabor
Polvo Myoplex® Lite	1 paquete	2	25	
Pure Whey	1 cucharada	3	22	

>>continuación

BATIDOS, POLVOS Y BEBIDAS PROTEICAS

PRODUCTO	TAMAÑO DE LA RACIÓN	AZÚCAR (g)	PROTEÍNA (g)	OBSERVACIONES
Polvos de proteína <i>continuación</i>				
100% Whey Protein	1 cucharada	2	21	
American Whey Protein™	1 cucharada	6 g de CHO	20	
Designer Whey Protein Powder®	1 cucharada	<1 g	18.5	
Pro-Score® 100	1 cucharada		17	
Mezcla de batidos Atkins™ Nutritionals	2 cucharadas	1	24	
Muscle Milk™	2 cucharadas	4	32	
Met-Rx® Protein Plus	2 cucharadas	2	46	
EAS® Precision Protein	1 cucharada	2	20	
Nectar™	1 cucharada	0	23	
Zero Carb Isopure®	3 cucharadas	0	50	
Keto Shake™	2 cucharadas	0	24	
Ultimate Nutrition® LO Carb Whey	1 cucharada	< 0.5	20	
ISS Research™ Advantage Matrix	1 paquete	3	42	
ISS Research™ Complete Pro	1 paquete	1	42	
Carb Watchers Lean Body®	1 paquete	2	40	
Optimum Nutrition® Whey Gold	1 paquete	4	45	
Muscle-Link™ Muscle Meals	1 paquete	2	40	
Champion Ultramet® Lite	1 paquete	2	29	
Jay Robb® Whey Protein*	1 paquete	0	25	
100 % alimentos crudos y Whey Protein*	1 paquete	1	20	
Biochem® 100% Green & Whey*	2 cucharadas	<1	20	

>>continuación

BATIDOS, POLVOS Y BEBIDAS PROTEICAS

PRODUCTO	TAMAÑO DE LA RACIÓN	AZÚCAR (g)	PROTEÍNA (g)	OBSERVACIONES
Polvos de proteína de soya				
Proteína de soya Genisoy®	3 cucharadas			
Proteína de soya pura Puritan's Pride®	1 cucharada	0	25	
Proteína natural en polvo Soy Ultra XT®	2 cucharadas	0	25	Disponible sin sabor
Proteína de soya	1 Porción	10 g de CHO	21	Disponible sin sabor
Super Blue Pro-96®	1 paquete	< 0.5	25	Disponible sin sabor
Proteína en polvo sin edulcorantes artificiales				
Whey To Go®	1 paquete	1	16	Disponible sin sabor
Carb Solutions®	2 cucharadas	0	21	
Batidos de proteína listos para beber				
Atkins™	1 lata	1	20	
EAS® AdvantEDGE®	1 envase	0	17	
Slim Fast® bajo en carbohidratos	1 lata	1	20	
EAS® Myoplex Lite	1 envase	1	25	
EAS® Myoplex Carb Sense	1 envase	<1	25	
EAS® Results	1 envase	1	15	
Ultra® Pure Protein	1 lata	1	35	
Resource Optisource®	4 oz	0	12	
Premier	1 envase	1	30	
Bebidas transparentes de proteína (con sabor a frutas)				
Bebida Isopure®	20 fl	0	40	
Bebida Extreme Pure Protein®	20 fl	0	42	
Protein Twist™	20 fl	0.5	40	
Whey Fruity®	1 cucharada	0	26	
Nectar™	1 cucharada	0	23	

Alimentos difíciles de tolerar después de la cirugía

<p>Carne y sustitutos de la carne</p>	<p>Bistec Hamburguesa Chuletas de cerdo Carne, aves o pescado fritos o grasosos</p>
<p>Alimentos feculentos</p>	<p>Granola Bagels integrales o de pan blanco (sin tostar) Sopas con verduras o fideos Arroz Pasta densa</p>
<p>Verduras</p>	<p>Verduras fibrosas (maíz, repollo, apio crudo)</p>
<p>Frutas</p>	<p>Frutos secos Coco Hollejos de naranja y pomelo Pielés (pelar toda la fruta)</p>
<p>Varios</p>	<p>Bebidas carbonatadas Pepinillos Semillas</p>
<p>*Dulces (principalmente después de la cirugía de bypass) Los dulces NO deben ser parte de su dieta si desea alcanzar su meta de pérdida de peso seguida del mantenimiento de peso</p>	<p>Dulces Postres Mermelada/jalea Jugo de frutas endulzado Bebidas endulzadas Otros dulces</p>

Nombres comunes para el azúcar, los alcoholes de azúcar y los edulcorantes artificiales

Nombres comunes para el azúcar

- Para evitar calorías vacías innecesarias y reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de evacuación gástrica rápida, limite su consumo de azúcar a menos de 5 gramos por porción
- Elija productos que estén etiquetados como "sin azúcar". Tendrán menos de 5 gramos de azúcar por porción.
- Lea las etiquetas de los alimentos. Lea las listas de ingredientes. Los ingredientes siempre se enumeran de mayor a menor, así que elija los productos que no tengan azúcar en la lista en los primeros 5 ingredientes
- El azúcar puede ser llamado de otra manera además de "azúcar". Estos son los nombres:
 - Agave
 - Azúcar moreno
 - Azúcar para repostería
 - Sirope de maíz
 - Jarabe de maíz de alta fructosa
 - Endulzantes de maíz
 - Dextrosa
 - Fructosa
 - Glucosa

- Azúcar granulada
- Miel
- Levulosa
- Melaza
- Azúcar moreno
- Sacarosa
- Sirope
- Turbinado

Alcoholes de azúcar

- Evite los alcoholes de azúcar
- Pueden causar gases y diarrea ya que no se absorben bien.
- A veces, estos alcoholes de azúcar se denominan "sustitutos del azúcar"
- Algunos ejemplos de alcoholes de azúcar son:
 - Sorbitol
 - Xylitol
 - Mannitol
 - Maltitol
 - Lactitol
 - Erythritol Isomalt

Nombres comunes de los edulcorantes artificiales

* Los sustitutos del azúcar, también llamados edulcorantes artificiales, son aceptables en el plan de nutrición bariátrica

• Algunos ejemplos de edulcorantes artificiales son:

- Acesulfamo-K (Acesulfamo de potasio)
- Aspartamo (NutraSweet[®], Equal[®], Equal Spoonful[®])
- Neotame
- Sacarina (Sweet'n Low[®])
- Stevia[®] (edulcorante a base de hierbas)
- Sucralosa (Splenda[®])
- Ciclamato de tagatosa (Sugar Twin[®], Sucaryl[®])
- Truvia[®]

Cafeína - un poco puede ser demasiado

¿Qué es la cafeína?

La cafeína es un estimulante y se encuentra naturalmente en más de 60 plantas, lo que incluye el cacao, el té y el café. La cafeína también se agrega a los refrescos y, a menudo, es un componente de muchos medicamentos de venta libre y suplementos dietéticos, lo que incluye ciertas proteínas en polvo y bebidas. La cafeína acelera temporalmente el ritmo cardíaco del cuerpo, aumenta la energía y, a menudo, se usa para “combatir la fatiga”. La cafeína actúa como diurético, lo que significa la pérdida de líquidos. Como resultado, la cafeína puede dejarlo sediento si se usa como su principal fuente de ingesta de líquidos. La ingesta recomendada de cafeína se define como 300 miligramos o no más de 3 a 5 tazas de una onza de café por día.

Sin embargo, es mejor **EVITAR** la cafeína después de la cirugía. Por cada 8 oz de cafeína que beba, deberá agregar 8 oz adicionales de una bebida sin cafeína. Si continúa bebiendo cafeína después de la cirugía, le resultará muy difícil alcanzar sus objetivos de ingesta de líquidos.

Si su dieta contiene una gran cantidad de cafeína, debe disminuir su consumo gradualmente para prepararse para la cirugía. Esto ayudará a evitar dolores de cabeza causados por la abstinencia de cafeína.

Estos son algunos alimentos y bebidas comunes que contienen cafeína:

BEBIDAS/ ALIMENTOS	CANTIDAD	CAFEÍNA (miligramos)
Café, preparado	1 taza	180
Café, instantáneo	1 taza	120
Café, descafeinado	1 taza	3
Té, preparado	1 taza	90
Té, instantáneo	1 taza	28
Té, descafeinado	1 taza	1
Cacao	1 taza	4
Cola	12 oz	36-90
Chocolate	1 oz	25

Fases de la dieta y recetas

FASE I:

Líquidos transparentes sin azúcar

Duración de la Fase I: aproximadamente 1 - 3 días

Consideraciones importantes

- La Fase I puede comenzar una vez que el agua sea bien tolerada
- Puede estar en la Fase I de 1 a 3 días o hasta que la tolere o lo den de alta del hospital
- Beba 1-3 onzas (1/8 a 3/8 de taza) o según lo tolere de líquidos transparente sin azúcar cada hora
- Un líquido transparente se define como fluidos no lácteos que causan una cantidad mínima de residuos en el tracto digestivo
- Los "sólidos" transparentes que se vuelven líquidos a la temperatura corporal también son apropiados, como la gelatina dietética Jello® y las paletas heladas sin azúcar
- Bebidas no carbonatadas
- Beba líquidos transparentes descafeinados (durante al menos 3 meses)
- Ni leche ni lácteos
- Sin suplementos de vitaminas o minerales en este momento
- Se pueden usar sustitutos del azúcar (ver lista de sustitutos del azúcar)

Consideraciones nutricionales

- Consuma al menos 64 onzas de líquidos transparentes sin azúcar y descafeinados por día
- Compruebe el nivel de tolerancia
- Deje de beber cuando se sienta lleno

Ejemplos de líquidos transparentes

- Agua
- Crystal Light®, Snapple® sin azúcar, Kool-Aid® sin azúcar, etc.
- Té natural descafeinado (sin leche ni crema)
- Café descafeinado natural, negro (sin leche ni crema)
- Jello®
- Paletas heladas
- Caldo transparente con sabor (pollo, res, mariscos, jamón)

Menú de muestra

Mañana: café descafeinado con Splenda®

Desayuno: caldo de pollo bajo en sodio

Media mañana: Crystal Light®

Almuerzo: caldo de mariscos bajo en sodio

Media tarde: agua

Cena: caldo de jamón bajo en sodio

Noche: té descafeinado con Splenda®

Recordatorios importantes en la Fase I

- Consuma al menos 64 onzas de líquidos transparentes sin azúcar y descafeinados por día
- Compruebe el nivel de tolerancia
- Deje de beber cuando se sienta lleno
- Beba a sorbos despacio, no trague de golpe
- No use una pajita

Evite las temperaturas extremas (calor o frío extremos)

- Bebidas no carbonatadas
- Sin leche, crema u otros productos lácteos
- Consuma líquidos transparentes descafeinados durante al menos 3 meses después de la cirugía
- Recuerde seguir aumentando la actividad física según lo tolere

Ejercicio - entrenamiento de muestra

Posoperatorio en casa, semana 1

Camine de 5 a 10 minutos, 3 veces al día

Posoperatorio, semana 2

EJERCICIO	TIEMPO	FRECUENCIA	INTENSIDAD
Caminar	20 minutos	2 veces por semana	Como se tolere
Ejercicio de fuerza	No comience hasta que esté médicamente autorizado		

FASE II:

Batidos sin azúcar, líquidos y ricos en proteína

Duración de la Fase II: aproximadamente 2 semanas

Consideraciones importantes

- La Fase II puede comenzar en el hospital si tolera la Fase I o en casa al recibir el alta.
- Se recomienda que permanezca en la Fase II durante un total de 2 semanas para garantizar una tolerancia y cicatrización adecuadas.
- El objetivo es consumir al menos 60 gramos de proteína al día en forma de batido líquido rico en proteína.
- No consuma alimentos sólidos en este momento
- Beba de 4 a 8 onzas de batido de proteína 3 veces al día (de 4 a 8 onzas o de ½ a 1 taza para el desayuno; 4 a 8 onzas o de ½ a 1 taza para el almuerzo; 4 a 8 onzas o de ½ a 1 taza para la cena).
- No se saltee ninguna comida.
- Deje de beber cuando se sienta lleno.
- Consuma líquidos transparentes no carbonatados, sin azúcar, y descafeinados entre batidos por un total de 64 onzas (8 tazas) por día.
- Siga la “regla de los 30 minutos” para la ingesta de líquidos: espere 30 minutos antes y después de su batido para beber otros líquidos.
- Tome los suplementos de vitaminas o minerales según lo tolere.

Consideraciones importantes sobre los batidos de proteína

- Elija un batido rico en proteína que contenga al menos 20 gramos de proteína por porción.
- Elija un batido rico en proteína que contenga menos de 10 gramos de azúcar.

- La fuente de la proteína debe ser preferiblemente proteína de suero de leche, sin embargo, los batidos pueden ser a base de soya o huevo o una combinación de suero de leche, soya o huevo.
- Puede usar leche descremada o al 1 % o agua para mezclar el batido de proteína si es a base de polvo.
- Puede usar leche sin lactosa si es intolerante a la lactosa.
- No use la leche como sustituto de los batidos de proteína, ya que no brinda suficiente proteína por porción.
- Debido a posibles cambios sensoriales en el gusto y el olfato, elija una variedad de batidos de proteína con sabor o sin sabor; verifique siempre la tolerancia.

Consideraciones nutricionales

- Consuma al menos 60 gramos de proteína al día en forma de batido líquido rico en proteína.
- Consuma líquidos transparentes no carbonatados, sin azúcar, y descafeinados entre batidos por un total de 64 onzas (8 tazas) por día.
- No consuma alimentos sólidos en este momento.
- Compruebe el nivel de tolerancia.
- Deje de beber cuando se sienta lleno.

Menú de muestra

Mañana: café descafeinado con Splenda®

Desayuno: batido de proteína con 20 gramos de proteína

Media mañana: Crystal Light de 8 oz

Almuerzo Batido de proteína con 20 gramos de proteína

Media tarde: 8 oz caldo de pollo

Cena: Batido de proteína con 20 gramos de proteína

Recordatorios importantes en la Fase II

- Consuma al menos 60 gramos de proteína al día en forma de batido líquido rico en proteína.
- Consuma líquidos transparentes no carbonatados, sin azúcar, y descafeinados entre batidos por un total de 64 onzas (8 tazas) por día.
- No consuma alimentos sólidos en este momento.
- Compruebe el nivel de tolerancia.
- Deje de beber cuando se sienta lleno.
- Beba a sorbos despacio, no trague de golpe.
- Evite las temperaturas extremas (calor o frío

extremos) No use una pajita.

- No bebidas carbonatadas, no bebidas alcohólicas.
- Consuma líquidos transparentes descafeinados durante al menos 3 meses después de la cirugía.
- Siga la "regla de los 30 minutos" para la ingesta de líquidos. Espere 30 minutos antes y después de su batido para beber otros líquidos.
- Recuerde seguir aumentando la actividad física según lo tolere.

Ejercicio - entrenamiento de muestra

Posoperatorio, semana 2

EJERCICIO	TIEMPO	FRECUENCIA	INTENSIDAD
Caminar	20 minutos	2 veces por semana	Como se tolere
Ejercicio de fuerza	No comience hasta que esté médicamente autorizado		

FASE III:

Alimentos blandos, húmedos y ricos en proteína

Duración de la Fase III: aproximadamente 6-8 semanas

Consideraciones importantes

- La Fase III puede comenzar 2 semanas después de la cirugía si la Fase II es bien tolerada.
- Se recomienda que permanezca en la Fase III de 6 a 8 semanas para garantizar una tolerancia adecuada a los alimentos sólidos y blandos.
- Siga la “regla de los 30 minutos” para la ingesta de líquidos: espere 30 minutos antes y después de la ingesta de alimentos para beber líquidos.
- El objetivo es consumir al menos 60-80 gramos de proteína por día en forma de alimentos blandos, ricos en proteína
- La ingesta inadecuada de proteína puede provocar fatiga, pérdida de masa corporal magra (no grasa) y el aumento del riesgo de infecciones y otras enfermedades.
- Consuma de 3 a 4 onzas de proteína 3 veces al día (de 3 a 4 onzas para el desayuno; de 3 a 4 onzas para el almuerzo; de 3 a 4 onzas para la cena).
- A modo estimativo, 1 onza de proteína son aproximadamente 7 gramos. Por ejemplo, si consume 3 onzas de pollo, esto equivaldría a aproximadamente 21 gramos de proteína.

Algunas buenas sugerencias de proteínas son:

Pescados	Atún, tilapia, mero, pescado escamoso suave como bacalao, eglefino, corvina, enlatados o frescos
Mariscos	Vieiras, langosta, camarones, cangrejo, enlatados o frescos
Lácteos	Yogur bajo en grasa, sin azúcar o con carbohidratos controlados sin trozos de fruta visibles Queso cottage, ricotta, queso blanco u otros quesos blandos bajos en grasa
Huevos	Eggbeaters [®] , claras de huevo o huevos enteros (no más de 1 yema de huevo por día): hervidos, revueltos, horneados, escalfados (evite los huevos fritos o poco cocidos)
Aves	Pavo, pollo, gallina de caza, pechuga de pato Fiambre como pechuga de pavo asada o pechuga de pollo, enlatada o fresca
Legumbres	Frijoles negros, frijoles rojos, garbanzos, frijoles blancos, lentejas, etc. El hummus y los frijoles majados pueden tolerarse bien.

Tofu	Tofu, Boca Burger® (sin el panecillo), productos de soya Morning Star Farms®
Carne	Jamón (la carne roja y el cerdo pueden ser difíciles de digerir; compruebe siempre su nivel de tolerancia) Embutidos y fiambres bajos en sodio, sin corteza, sin azúcar agregado, enlatados o frescos

Consideraciones importantes sobre las proteínas blandas:

- Es aceptable agregar caldos bajos en sodio o aderezos bajos en grasa a las fuentes de proteínas preparadas para agregar humedad.
- No fría ni ponga “empanado” sobre la proteína.
- Las proteínas deben ser húmedas y magras.
- Coloque los alimentos en un procesador de alimentos o píselos con un tenedor para crear una consistencia blanda.
- Evite las sopas.
- Coma carne roja magra según lo tolere.
- Evite las comidas picantes.
- Evite las carnes secas y demasiado cocidas; muchos pacientes descubren que no pueden tolerar el pollo después de la cirugía; compruebe siempre su tolerancia a cualquier alimento.
- Introduzca un alimento “nuevo” a la vez.
- Use métodos de cocción húmedos como hervido, horneado, salteado, escalfado, guisado o estofado (consulte las definiciones de los términos de cocción).
- Evite freír los alimentos proteicos.
- Compruebe siempre la tolerancia cuando pruebe un alimento “nuevo”. Introduzca alimentos sólidos lentamente
- Aunque los alimentos sean blandos, coma bocados pequeños y mástíquelos bien (25 veces).

Ejercicio - entrenamiento de muestra

Posoperatorio, semana 3 a 2 meses (ver página siguiente).

EJERCICIO	TIEMPO	FRECUENCIA	INTENSIDAD
Caminar	15 - 30 minutos	4 veces por semana	Aumente el tiempo de a 5 minutos cada sesión hasta que esté ejercitando de manera continua durante 45 minutos por sesión.
Ejercicio de fuerza	Puede comenzar el entrenamiento con pesas con la aprobación del médico. Agregue 2 días de entrenamiento con pesas ligeras de la siguiente manera: Día 1: parte superior del cuerpo, 15 a 30 minutos Día 2: parte inferior del cuerpo, 15 a 30 minutos, según lo tolere		

Ejercicio - entrenamiento de muestra

Posoperatorio, a los 2 meses.

EJERCICIO	TIEMPO	FRECUENCIA	INTENSIDAD
Camine o comience otros ejercicios de cardio; natación, remo, aeróbicos, subir escaleras con la aprobación del cirujano.	30 - 45 minutos	5-6 veces por semana	Agregue un tercer día de entrenamiento con pesas ligeras alternando la parte superior e inferior del cuerpo, de 15 a 30 minutos, según lo tolere.

Consideraciones nutricionales

- Puede continuar bebiendo batidos proteicos como reemplazo de las comidas si descubre que no puede consumir suficiente proteína.
- No se saltée las comidas. Coma comidas pequeñas y frecuentes cada pocas horas durante el día, incluso si no tiene apetito.
- Consuma líquidos transparentes, no carbonatados, sin azúcar, y descafeinados entre alimentos blandos ricos en proteína por un total de 64 onzas (8 tazas) por día.
- Compruebe el nivel de tolerancia.
- Deje de comer cuando se sienta saciado.
- Durante la Fase III, no coma panes, cereales, arroz, fideos, pastas, galletas saladas, papas, batatas, ñame, maíz, plátano, yuca, frutas, jugos de frutas, verduras, bebidas no carbonatadas, cafeína, alcohol.
- Continúe con la suplementación de vitaminas y minerales: agregue hierro y calcio.

Menú de muestra

Mañana: puede beber café descafeinado con Splenda®; espere al menos 30 minutos después de consumir líquidos antes de comer alimentos proteicos
Desayuno: 4 onzas de huevo revuelto
Media mañana: 8 onzas de Crystal Light®
Almuerzo: 3-4 onzas de atún hecho con 1 cucharada de mayonesa baja en grasa
Media tarde: Crystal Light® de 8 oz
Cena: 3-4 onzas de rebanadas de fiambre de pavo bajo en grasa y bajo en sodio
Noche: Crystal Light® de 8 oz

Recordatorios importantes en la Fase III

- Aunque los alimentos sean blandos, coma bocados pequeños y mástquelos bien (25 veces) antes de tragar.
- Deje de comer o beber cuando se sienta lleno.
- Sorba líquidos lentamente; no los trague de golpe.
- No use una pajita.
- Evite las temperaturas extremas (calor o frío extremos).
- Siga la “regla de los 30 minutos” para la ingesta de líquidos: espere 30 minutos antes y después de la ingesta de alimentos para beber líquidos.
- Recuerde seguir aumentando la actividad física según lo tolere.

Ideas para el desayuno de la Fase III

- Los batidos proteicos son una buena manera de obtener parte de su ingesta diaria de proteínas y pueden ser más convenientes para consumir en el desayuno.
- Yogur bajo en grasa, con carbohidratos controlados o sin azúcar.
- Queso cottage, queso blanco o ricotta baja en grasa.
- Queso en tiras bajo en grasa.
- Huevos, enteros, claras de huevo o Egg Beaters®; los huevos pueden ser revueltos, horneados, escalfados o convertidos en un omelet.
- Por ejemplo, si está en la Fase III y hace un omelet, puede añadirle queso y jamón, pero no verduras.
- Por ejemplo, si está en la Fase IV y hace un omelet, puede añadir queso, jamón y champiñones (u otra verdura).
- Salchicha de pavo o tofu baja en grasa de desayuno; horneelas o caliéntelas en el microondas; no las fría.
- Perros calientes de tofu bajos en grasa.
- ¡También puede consumir alimentos para el almuerzo o la cena en el desayuno! Compruebe siempre sus propias tolerancias y preferencias alimentarias personales.

Ideas para el almuerzo/cena de la Fase III

- Mariscos/moluscos a la parrilla, al horno, escalfados (cualquier tipo que pueda tolerar); no fría ni empane los mariscos.
- Pescado blanco, tilapia, mero, reloj anaranjado, platija, lenguado, pargo, bagre, perca, arenque, pez espada, halibut, bacalao, lubina, salmón, vieiras, camarones, langosta, cangrejo, etc.
- Ensalada de huevo, ensalada de atún, ensalada de cangrejo, ensalada de pollo (mayonesa light o aderezo light para ensaladas está bien, pero no condimentos, apio o cebolla a menos que esté en la Fase IV del protocolo de dieta de Cleveland Clinic Florida).
- Aves a la parrilla, al horno, escalfadas, estofadas o salteadas, como pollo, gallina de caza, pavo o pato.
- Legumbres (frijoles negros, alubias, frijoles pintos, frijoles norteños, frijoles blancos, etc.); estos se pueden convertir fácilmente en una salsa o hummus o se pueden hornear o agregar al chile.
- Hamburguesas de tofu a la parrilla.
- Fiambres como pavo, pollo, jamón, etc. No coma la “corteza” del fiambre. Elija fiambres bajos en sodio y los que no tienen azúcares añadidos. Puede crear un rollo de fiambre y enrollar un trozo de queso en el medio.
- Quiche de queso sin corteza al horno.
- Albóndigas de pavo o tofu.
- Fondue de queso bajo en grasas.
- Pastel sencillo de pavo o tofu (use huevos o leche para unirlos).
- Frittata de huevo y queso.

Recetas de la Fase III

Huevos al horno con queso (4 porciones)

INGREDIENTES:

4 huevos grandes

¼ taza de queso cheddar bajo en grasa

¼ taza de leche descremada o al 1 %

1 cucharadita de margarina no hidrogenada o aceite de oliva

1. Precaliente el horno a 350 grados F.
2. Rompa 1 huevo individualmente en 4 potecitos para hornear.
3. Agregue ¼ de taza de leche a cada potecito.
4. Cubra con queso.
5. Hornee hasta que el huevo cuaje y la temperatura interna de la yema sea de 165 grados F.

Frittata de huevo, queso y jamón (8 porciones)

INGREDIENTES:

8 huevos grandes

8 rebanadas de jamón bajo en sodio, picado

½ taza de queso cheddar rallado

¼ taza de agua Sal y pimienta al gusto Aceite en aerosol para cocinar Pam®

1. Rocíe una capa ligera de aceite en aerosol para cocinar Pam en el fondo de una sartén.
2. Caliente bien el jamón picado y luego transfíralo a un plato.
3. Separe los huevos, colocando las yemas en un bol mediano y las claras en otro bol.
4. Mezcle las yemas de huevo con el agua y bata hasta que queden aireadas.

5. Bata las claras de huevo hasta que estén espumosas y firmes.

6. Incorpore las yemas a la clara de huevo con movimientos envolventes.

7. Vuelva a rociar su sartén con aceite en aerosol para cocinar Pam y ponga la sartén a fuego lento.

8. Vierta la mezcla de huevo y distribuya uniformemente sobre el fondo de la sartén.

9. Espolvoree el jamón y el queso sobre la parte superior de la mezcla.

10. Tape y cocine hasta que los huevos estén cocidos y esponjosos, aproximadamente 25 minutos.

Bacalao horneado con limón y aceite de oliva (4 porciones) INGREDIENTES:

4 lomos de bacalao, aproximadamente

4 onzas cada uno

1 cucharada de jugo de limón recién exprimido

1 cuchara sopera de aceite de oliva

¼ taza de ajo en polvo

½ cucharadita de tomillo seco

¼ de pimentón dulce

1. Precaliente el horno a 400 grados F.
2. Coloque el pescado en una fuente para horno.
3. Rocíe el pescado con jugo de limón y aceite de oliva.
4. Espolvoree con ajo en polvo, tomillo seco y pimentón.
5. Hornee hasta que el pescado esté opaco y jugoso.
6. Vierta los jugos de la sartén por encima y sirva.

Recetas de la Fase III *continuación*

Pescado entero al horno en papel de aluminio (1 o 2 porciones dependiendo del tamaño del pescado) INGREDIENTES:

- 1 pescado entero como pargo, trucha, reloj anaranjado, limpio y lavado
 - 1 limón, en rodajas Jugo de
 - 1 limón fresco
 - 1/4 cucharadita de perejil seco
 - 1/4 cucharadita de tomillo seco
 - 1 cucharada de aceite de oliva
 - Papel de aluminio y asadera
1. Precaliente el horno a 400 grados F
 2. Cubra la asadera con papel de aluminio y agregue el pescado.
 3. Rocíe el pescado con aceite de oliva, perejil y tomillo.
 4. Coloque rodajas de limón encima del pescado.
 5. Vierta jugo de limón fresco sobre el pescado.
 6. Tape y cocine en el horno hasta que esté cocido, aproximadamente 20-25 minutos dependiendo del grosor del pescado.

Batido de proteína con sabor a plátano (1 porción)

INGREDIENTES:

- 1 taza de yogur natural bajo en grasa
 - 1 taza de leche descremada sin lactosa
 - 1 cucharadita de extracto de plátano (que se encuentra en la sección de especias del supermercado)
 - 1 paquete de proteína de suero en polvo sin sabor
 - Cubitos de hielo
 - 1-2 paquetes de sustituto de azúcar como Splenda® o NutraSweet®
1. En una licuadora, combine los cubitos de hielo y la leche y licúe hasta que el hielo esté completamente triturado.
 2. Agregue el yogur, el extracto de plátano y la proteína de suero en polvo a la licuadora.
 3. Licúe todo junto hasta que esté espeso y espumoso.
 4. Beba lentamente.

Té negro con infusión de menta INGREDIENTES:

- 1 litro de agua
 - 3 bolsas de té Darjeeling, Oolong o Negro descafeinado
 - 3 cucharadas de menta fresca, hierbabuena o menta negra picada en trozos gruesos
 - 1-2 paquetes de sustituto del azúcar
1. Hierva el agua en una cacerola.
 2. Agregue las bolsitas de té, la menta picada y el sustituto del azúcar.
 3. Remoje durante 3-5 minutos.
 4. Cole en tazas.
 5. Beba lentamente.

Términos de cocina

Asar: los alimentos se colocan en un horno caliente y los alimentos están rodeados de calor seco y caliente

Asar al grill: los alimentos se colocan sobre una fuente de calor, que no esté cubierta

Asar a la parrilla: una combinación de asar al grill cubierto y de ahumar

Asar al horno: los alimentos se colocan bajo una fuente de calor, como la opción de asar a la parrilla del horno

Estofar: cocer a fuego lento los alimentos en una pequeña cantidad de líquido

Escalfar: sumergir los alimentos en un líquido que se caliente a fuego lento, pero que no hierva

Saltear: colocar los alimentos en una sartén caliente para dorar y cocinar rápidamente los alimentos

Cocinar al vapor: similar a escalfar, excepto que el fluido suele ser agua y en forma de vapor

Hervir/Blanquear: cocinar alimentos en agua caliente

Hornear: cocinar alimentos, sin tapar en un horno con una pequeña cantidad de líquido o grasa

Conversiones de medidas de cocción

1/4 cdta. = 1 ml	1 oz = 30 g
1/2 cdta. = 2 ml	2 oz = 60 g
1 cdta. = 5 ml	4 oz = 1/4 lb = 115 g
1 cda. = 15 ml = 3 cdtas.	8 oz = 1/2 lb = 230 g
2 cda. = 30 ml = 1 oz	12 oz = 3/4 lb = 340 g
1/4 taza = 120 ml = 2 oz	16 oz = 1 lb = 455 g
1/2 taza = 120 ml = 4 oz	2.2 lb = 1 kg
3/4 taza = 180 ml = 6 oz	
1 taza = 240 ml = 8 oz	

Estimación de proporciones estándar

ARTÍCULOS PARA EL HOGAR	TAMAÑO (APROXIMADO)
Punta del pulgar a la primera articulación	1 cucharadita (cdta.) = 5 ml
Pelota de golf	1 cucharada (cda.) = 15 ml
Mouse de la computadora	1/2 taza (4 oz)
Caja de fósforos	1 onza
Disco CD	Rebanada de 1 onza
2 dominós	1 onza
Tubo de lápiz labial	1 onza
Baraja de cartas de póquer	3 onzas
Pelota de tenis	2/3 taza, fruta de tamaño "mediano"

Estas son medidas aproximadas.

Para mediciones precisas, use utensilios de medición estándar.

FASE IV:

Alimentos ricos en proteína, verduras añadidas

Duración de la Fase IV: según el criterio de su dietista registrado.

- La Fase IV puede comenzar una vez que la Fase III sea bien tolerada, pero no antes de 2 meses después de la cirugía.
- El objetivo es consumir al menos 60-80 gramos de proteína por día con el agregado de verduras.
- La ingesta inadecuada de proteína puede provocar fatiga, pérdida de masa corporal magra (no grasa) y el aumento del riesgo de infecciones y otras enfermedades.
- Consuma de 3 a 4 onzas de proteína 3 veces al día (de 3 a 4 onzas para el desayuno; de 3 a 4 onzas para el almuerzo; de 3 a 4 onzas para la cena).
- A modo estimativo, 1 onza de proteína son aproximadamente 7 gramos. Por ejemplo, si consume 3 onzas de pollo, esto equivaldría a aproximadamente 21 gramos de proteína.
- Coma siempre los alimentos proteicos primero antes de comer la verdura.
- No empiece a comer la verdura primero. Las verduras contienen poca o ninguna proteína y la proteína es esencial.
- Continúe consumiendo líquidos transparentes no carbonatados, sin azúcar, y descafeinados entre alimentos ricos en proteína por un total de 64 onzas (8 tazas) por día.
- Siga la "regla de los 30 minutos" para la ingesta de líquidos: espere 30 minutos antes y después de la ingesta de alimentos para beber líquidos.

Consideraciones importantes sobre el agregado de verduras

- Cuando incorpore verduras, se recomienda que comience primero con verduras cocidas a fuego lento.
- Evite las verduras que no se ablandan cuando se cocinan.
- Evite los tallos fibrosos como los que se encuentran en los espárragos, el brócoli, el apio, los tallos de lechuga romana, la col rizada, etc.
- Tenga cuidado con las semillas y las cáscaras.
- Puede introducir verduras crudas solo después de que pueda tolerar una variedad de verduras cocidas.
- Recuerde comprobar siempre la tolerancia a los alimentos.
- Aumente lentamente su variedad de opciones solo después de que sepa que puede tolerarlo.
- Al comer verduras crudas, se recomienda probar primero con verduras más blandas, como los floretes de brócoli, la lechuga Bibb, la lechuga de hoja roja o la lechuga Boston.
- Recuerde masticar bien las verduras (mastique 25 veces) y tragarlas solo cuando al masticarlas tengan una consistencia "blanda".
- Si tiene problemas con los gases, evite comer verduras que produzcan gases, como cebollas, coliflor, ajo, cebolletas, puerros, coles de Bruselas y repollo.
- Evite las verduras con almidón como las papas, las batatas, el ñame, la yuca, el plátano y el maíz en este momento.
- Continúe con la suplementación de vitaminas y minerales.

Consideraciones nutricionales

- Deje de comer o beber cuando se sienta saciado.
 - Durante la Fase IV, no coma panes, cereales, arroz, fideos, pastas, galletas saladas, papas, batatas, ñame, maíz, plátano, yuca, frutas, jugos de frutas, bebidas no carbonatadas, cafeína, alcohol.

Menú de muestra

Mañana: puede beber café descafeinado con Splenda®; Espere al menos 30 minutos después de consumir líquidos antes de comer alimentos proteicos

Desayuno: 4 onzas de omelet Eggbeaters® con champiñones, cebolletas y queso salteado

Media mañana: 8 onzas de Crystal Light®

Almuerzo: 1 Boca Burger®, brócoli al vapor

Media tarde: 8 oz de Crystal Light® **Cena:** 3 a 4 onzas de tilapia al horno, floretes de coliflor al vapor

Noche: Crystal Light® de 8 oz

Ejercicio - entrenamiento de muestra

Posoperatorio, mes 2

EJERCICIO	TIEMPO	FRECUENCIA	INTENSIDAD
Camine o comience otros ejercicios de cardio; natación, remo, aeróbicos, subir escaleras con la aprobación del cirujano.	30 - 45 minutos	5-6 veces por semana	Agregue un tercer día de entrenamiento con pesas ligeras alternando la parte superior e inferior del cuerpo, de 15 a 30 minutos, según lo tolere.

FASE V:

Alimentos ricos en proteína, carbohidratos complejos añadidos en forma de cereales integrales, verduras y frutas con almidón

Duración de la Fase V: De por vida

- La Fase V comenzará una vez que haya alcanzado el 75% de su pérdida de exceso de peso (PEP) o a discreción de su dietista registrado. Esto puede tomar de 6 a 12 meses o más después de la cirugía.
- Por ejemplo, si su exceso de peso es de 100 lb y pierde 75 lb, puede volver a agregar los carbohidratos complejos a su plan de comidas.
- Si no está seguro de cuándo volver a agregar los carbohidratos complejos a su plan de comidas, consulte con su médico o dietista.
- El objetivo sigue siendo consumir al menos 60-80 gramos de proteína por día con el agregado de verduras, frutas y carbohidratos complejos.
- La ingesta inadecuada de proteína puede provocar fatiga, pérdida de masa corporal magra (no grasa) y el aumento del riesgo de infecciones y otras enfermedades.
- Consuma de 3 a 4 onzas de proteína 3 veces al día (de 3 a 4 onzas para el desayuno; de 3 a 4 onzas para el almuerzo; de 3 a 4 onzas para la cena)
- A modo estimativo, 1 onza de proteína son aproximadamente 7 gramos. Por ejemplo, si consume 3 onzas de pollo, esto equivaldría a aproximadamente 21 gramos de proteína.
- Coma siempre los alimentos proteicos primero antes de comer verduras, frutas o carbohidratos complejos.
- No empiece a comer los carbohidratos complejos primero. Ellos contienen poca o ninguna proteína y la proteína es esencial.

- Continúe consumiendo líquidos transparentes no carbonatados, sin azúcar, y descafeinados entre alimentos ricos en proteína por un total de 64 onzas (8 tazas) por día.
- Siga la “regla de los 30 minutos” para la ingesta de líquidos: espere 30 minutos antes y después de la ingesta de alimentos para beber líquidos.

Consideraciones importantes sobre los carbohidratos complejos

- Los carbohidratos complejos se encuentran en los cereales integrales, las frutas, las legumbres y las verduras.
- Hasta la Fase V, es posible que haya estado comiendo legumbres y verduras. Ahora puede considerar los cereales integrales, las verduras con almidón y las frutas.
- A la hora de incorporar carbohidratos complejos, se recomienda comenzar con la fruta pelada, ya sea cocida o cruda.
- La fruta enlatada sin azúcar agregado y sin sirope es aceptable.
- Recuerde comprobar siempre la tolerancia a los alimentos.
- Aumente lentamente su variedad de opciones solo después de que sepa que puede tolerarlo.
- No se recomiendan los jugos de frutas ni las bebidas azucaradas.
- Evite las harinas blancas, el arroz, las pastas o los panes “pastosos” o “gomosos”. Estos son difíciles de tolerar.
- Al elegir cereales integrales, elija 100 % trigo integral, 100 % multicereales. Estos están llenos de fibra, vitaminas y minerales.
- Limite los carbohidratos complejos y recuerde consumir siempre la proteína primero.

Consideraciones nutricionales

- Puede continuar bebiendo batidos proteicos como reemplazo de las comidas si descubre que no puede consumir suficiente proteína.
- No saltee comidas; coma 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena).

Carbohidratos complejos

TIPO	EJEMPLOS
Cereales y granos	<p>Amaranto, salvado, cebada, arroz integral, bulgur, trigo sarraceno, harina de maíz, sémola de maíz, kasha, kamut, mijo, muesli, avena, quinoa, centeno, sémola, trigo 100 % integral, germen de trigo y arroz salvaje.</p> <p>Al elegir un cereal, elija uno que tenga menos de 5 gramos de azúcar por porción y que tenga al menos 5 gramos de fibra por porción.</p>
Panes, galletas, pitas, tortillas, pastas y arroz	<p>Busque panes, galletas y pastas 100 % de cereales integrales, molidos a la piedra, multicereal o 100 % integrales. Panes Ezekiel y Espelta, Arnold's Whole Grain Classic, Pepperidge Farms Whole Grain.</p> <p>Galletas de las marcas Wasa, Ryvita, Kalvi y Kasi.</p> <p>Pastas como Ronzoni Healthy Harvest, Barilla Plus, Mueller's Whole Grain.</p> <p>Marcas de arroz como: arroz integral Tex-Mex, arroz integral Eden Foods, arroz integral Lundberg's, arroz integral Success y arroz integral o salvaje Uncle Ben's.</p>
Verduras con almidón	<p>Maíz, arveja, plátano, papa, batata, ñame, calabaza o yuca.</p>
Legumbres y frijoles	<p>Soya (edamame), lentejas, guisantes. Frijoles como el negro, rojo, blanco, norteño, de lima o alubias. Remoje los frijoles secos durante la noche para reducir la producción de gas.</p>

	EJEMPLOS
<p style="text-align: center;">Verduras</p>	<p>Úselos frescos o congelados sin salsas, quesos añadidos.</p> <p>Buenos ejemplos de verduras son: floretes de brócoli y coliflor, judías verdes tiernas, calabaza amarilla blanda, calabacín, berenjena blanda, pepinos, espárragos tiernos, coles de Bruselas, zanahorias, chirivías, nabos, remolachas, guisantes, plátanos, papas, batatas, ñame, yuca, puerros dulces, cebolletas, chalotes, cebollas, judías verdes, guisantes, maíz, lechuga, crema de espinacas, col rizada, col, repollo, legumbres, calabaza, champiñones, pimientos, tomates, hierbas como perejil, albahaca, tomillo y salvia.</p> <p>Si usa enlatados, elija bajos en sodio y enjuague el contenido con agua fría. Evite los tallos duros y las verduras demasiado fibrosas o difíciles de masticar.</p> <p>Si tiene gases, evite las cebollas, los puerros con ajo, el repollo, el brócoli, la coliflor y otras verduras que produzcan gases.</p>
<p style="text-align: center;">Frutas</p>	<p>Úselas frescas o congeladas sin azúcar, sirope ni nata añadidos.</p> <p>Lave siempre la fruta fresca con agua corriente fría. Pele la fruta fresca.</p> <p>Algunos buenos ejemplos de frutas frescas son: durazno, manzanas, nectarinas, ciruelas, cerezas, fresas, albaricoques, arándanos, melones, plátanos, uvas, higos, papaya, mangos, aguacates, peras, caquis.</p> <p>Evite las frutas demasiado fibrosas o difíciles de masticar, como el coco y la cáscara de naranja.</p> <p>Se recomienda pelar la fruta fresca antes de comerla. Tenga cuidado al comer frutas con semillas o huesos.</p> <p>Si consume fruta enlatada, elija sin azúcar o sin azúcar agregado y sirope.</p>

11

6. Después de la cirugía de pérdida de peso

- > Posoperatorio hospitalario
- > Problemas potenciales
- > Rellenar el diario de alimentos
- > Rellenar la tabla de peso
- > Cosas para recordar de por vida después de la cirugía de pérdida de peso

Posoperatorio hospitalario

Poco después de su regreso a su habitación después de la cirugía, la mayoría de los pacientes serán capaces de beber a sorbos el agua.

- Beba a sorbos despacio, no trague de golpe.
- No use una pajita.
- Si se tolera bien el agua sin náuseas ni vómitos, puede comenzar la Fase I del Plan de Alimentación Bariátrica.

Ejercicio

POSOPERATORIO EN EL HOSPITAL

Camine en la habitación o alrededor del piso del hospital
2 o 3 veces al día

Problemas potenciales

POSIBLE SUCESO	PUEDE ESTAR CAUSADO POR	POSIBLE SOLUCIÓN
Estreñimiento	Tener una evacuación intestinal cada 3 días después de la cirugía es algo normal. El estreñimiento también puede ser causado por una menor ingesta total de alimentos, una ingesta inadecuada de líquidos, un alto consumo de proteína y una baja ingesta de fibra. Algunas vitaminas, minerales o medicamentos también pueden causar estreñimiento. La inactividad puede provocar	Manténgase bien hidratado. La ingesta de líquidos debe ser de al menos 64 onzas por día. Si está estreñido, intente aumentar la ingesta de líquidos con 8-10 tazas adicionales por día. Continúe comiendo proteínas y tomando vitaminas, minerales y medicamentos según las indicaciones. Puede usar laxantes de venta libre, fibras o ablandadores de heces como Milk of Magnesia [®] , Benefiber [®] , Metamucil [®] , Senokot [®] o Colace [®] . Si el estreñimiento persiste, comuníquese con su médico.
Síndrome de evacuación gástrica rápida	Esto puede ser causado por un alto nivel de azúcar en el procedimiento de bypass gástrico.	Evite los azúcares, los alimentos fritos y los alimentos ricos en grasas. Manténgase bien hidratado. La ingesta de líquidos debe ser de al menos 64 onzas por día.
Diarrea	Esto puede ocurrir durante la fase de proteína líquida de su plan de dieta. La diarrea también puede ser causada por un bajo consumo de fibra, la intolerancia a la lactosa, la alergia a los alimentos, el alto consumo de azúcar o grasas o la enfermedades transmitidas por los alimentos.	Manténgase bien hidratado. La ingesta de líquidos debe ser de al menos 64 onzas por día. Cambie a leche sin lactosa, siempre compruebe las tolerancias alimentarias. Limite el consumo de azúcar a no más de 5 gramos por porción. Evite los alimentos fritos y altos en grasa. No coma alimentos a los que sea alérgico. Cocine, enfríe y almacene siempre sus alimentos de manera adecuada para evitar que se echen a perder y que se produzcan enfermedades transmitidas por los alimentos. El uso de fibras voluminosas como Benefiber [®] puede ayudar. Si la diarrea persiste, comuníquese con su médico.
Vómitos	Esto puede ser causado por comer demasiado rápido, no masticar bien, tragar grandes trozos de alimentos, una intolerancia a los alimentos o una enfermedad transmitida por los alimentos, o comer en exceso. Si los vómitos persisten, esto puede deberse a una estenosis. Llame a la oficina para solicitar una cita con el médico.	Corte los alimentos en trozos pequeños y mástquelos al menos 25 veces antes de tragarlos. Trague el alimento solo después de que se haya “ablandado” en su boca. Compruebe siempre las tolerancias alimentarias. Deje de comer el alimento que le hace vomitar. Cocine, enfríe y almacene siempre sus alimentos de manera adecuada para evitar que se echen a perder y que se produzcan enfermedades transmitidas por los alimentos. No coma demasiado. Si los vómitos persisten, comuníquese con su médico.
Náuseas	Tener náuseas es algo común después de la cirugía. Esta sensación no es permanente. Las intolerancias alimentarias, la deshidratación o los cambios sensoriales también pueden causar náuseas. Algunas vitaminas y minerales pueden causar náuseas.	Manténgase bien hidratado. La ingesta de líquidos debe ser de al menos 64 onzas por día. Compruebe siempre las tolerancias alimentarias. Evite las temperaturas extremas de calor y frío. Esto puede provocar náuseas. No se saltee comidas, ni vitaminas o minerales. También puede probar medicamentos como Zofran, que su cirujano le recetará si es necesario. Si la náusea conlleva al vómito, vea arriba.

POSIBLE SUCESO	PUEDE ESTAR CAUSADO POR	POSIBLE SOLUCIÓN
Dolor después de comer o beber	Esto puede ser causado por comer demasiado rápido, no masticar bien y tragar grandes trozos de comida. El dolor también puede ser causado por comer en exceso o beber bebidas carbonatadas o con cafeína. Si el dolor persiste, llame a la oficina para solicitar una cita con el médico.	Corte los alimentos en trozos pequeños y mástiquelos al menos 25 veces antes de tragarlos. Trague el alimento solo después de que se haya “ablandado” en su boca. Deje de comer cuando sienta la sensación de saciedad y restricción. No coma en exceso. Evite todas las bebidas carbonatadas y con cafeína.
Gases	Esto puede deberse a comer demasiado rápido, beber bebidas carbonatadas o comer alimentos que producen gases, como las legumbres (frijoles), brócoli, cebollas, repollo o coles de Bruselas.	Tómese las cosas con calma. No coma rápido. Evite todas las bebidas carbonatadas. Remoje los frijoles en agua fría durante la noche para reducir las enzimas productoras de gas en las legumbres. Evite temporalmente las verduras que producen gases. Puede tomar medicamentos contra los gases como Beano® o Mylicon®.
Deficiencia de Vitaminas o Minerales	Esto puede ser causado por la malabsorción de nutrientes y por no tomar los tipos, dosis o tiempos recomendados del régimen de vitaminas y minerales recomendado.	Cumpla con el protocolo recomendado de vitaminas y minerales. Hágase un análisis de sangre para que el médico y el nutricionista puedan evaluar sus niveles de vitaminas y minerales. Si tiene alguna pregunta sobre vitaminas y minerales, comuníquese con su médico o nutricionista.
Cambios Sensoriales (Gusto y Olfato)	Esto es común después de la cirugía. Aunque se desconoce el mecanismo fisiológico, los cambios sensoriales pueden verse exacerbados por los olores fuertes de los alimentos, las comidas picantes o las temperaturas extremas de calor o frío.	No se saltee las comidas y manténgase bien hidratado con selecciones de alimentos alternativos.
Intolerancia a la lactosa	Esto es común en pacientes que se han sometido a la cirugía. La intolerancia a la lactosa significa que no puede digerir la lactosa que se encuentra en la leche y los productos lácteos. La lactosa es un azúcar natural que se encuentra en la leche.	Esto es común en pacientes que se han sometido a la cirugía. La intolerancia a la lactosa significa que no puede digerir la lactosa que se encuentra en la leche y los productos lácteos. La lactosa es un azúcar natural que se encuentra en la leche.

Tabla de peso

Nombre: _____

Estatura: _____ Peso antes de la cirugía: _____ IMC: _____ Objetivo de peso: _____

TIEMPO	FECHA	PESO	PÉRDIDA DE PESO	IMC
Nutrición Consulta				
Visita preop				
2 semanas posop				
2-3 meses posop				
6 meses posop				
1 año posop				
Pésese al menos una vez por semana y regístrelo				
Semana 1 posop				
Semana 2				
Semana 3				
MES 1				
Semana 5				
Semana 6				
Semana 7				
MES 2				
Semana 9				
Semana 10				
Semana 11				
MES 3				
Semana 13				
Semana 14				
Semana 15				
MES 4				
Semana 17				
Semana 18				
Semana 19				
MES 5				

Cosas para recordar de por vida después de la cirugía bariátrica

1. Coma siempre la proteína primero. Incluso después de haber progresado a través de las fases de la dieta, consuma las proteínas primero antes que cualquier otro alimento. Cuando se sienta lleno, deje de comer.
2. Cuando se sienta lleno, deje de comer y no vuelva a comer hasta la próxima comida del día. No coma en exceso.
3. Siga siempre la “Regla de los 30 minutos” para la ingesta de líquidos: no beba con las comidas. Debe dejar de beber 30 minutos antes de comer y esperar 30 minutos después de haber comido para reanudar la ingesta de líquidos.
4. Consuma al menos 60-80 gramos de proteína por día (o más si lo recomienda su médico o dietista matriculado).
5. Tome sus suplementos de vitaminas y minerales todos los días a menos que su médico o dietista le indique lo contrario.
6. Consuma al menos 64 onzas (8 tazas) de líquido no carbonatado, sin azúcar y sin cafeína por día. No espere a tener sed antes de beber.
7. Mantenga sus citas posoperatorias programadas. No olvide hacerse un análisis de sangre para poder evaluar sus niveles de vitaminas y minerales.
8. Evita el azúcar. No consuma más de 5 gramos de azúcar por porción.
9. Evitar la cafeína. Aunque algunos pacientes pueden tolerar la cafeína después de 3 meses, se recomienda que disminuya su ingesta o la elimine por completo.
10. Evite las bebidas alcohólicas
11. No se saltee las comidas. Realice 3 comidas al día: desayuno, almuerzo y cena.
12. Beba líquidos a sorbos lentamente a lo largo del día. No trague de golpe. No use una pajita
13. No mastique/trague chicle.
14. Coma pequeños bocados de alimento y mastique adecuadamente (25 veces) antes de tragar. El alimento debe estar “blando” antes de tragarlo.
15. Compruebe siempre su nivel de tolerancia a los alimentos. Si un alimento no le sienta bien, deje de comerlo y vuelva a intentarlo en otro momento. Si ese alimento en particular continúa siendo intolerable, deje de comerlo por completo.
16. Consulte siempre con su médico de cabecera sobre la toma de medicamentos y/o medicamentos de venta libre.
17. Realice actividades físicas todos los días.
18. Participe de las reuniones del grupo de apoyo.
19. Llame al dietista si tiene preguntas o inquietudes sobre nutrición.
20. Recuerde, la cirugía bariátrica no es la cura para la obesidad. **Es una herramienta que puede ayudarlo a controlar la pérdida de peso.**

7. Educación continua

- > Páginas web
- > Artículos sobre la cirugía de pérdida de peso

Páginas web

INFORMACIÓN DE RECURSOS DE OBESIDAD Y BARIÁTRICA

Sitios web educativos

www.AmericanHeart.org www.asmb.org
www.bscresourcecenter.com (anteriormente Bariatric Support Center)
www.ccf.org
www.cdc.gov
www.eatright.org
www.fda.gov
www.FoodSafety.gov
www.lightandhope.com
www.MyPlate.gov
www.niddk.nih.gov
www.Nutrition.gov
www.obesity.org
www.obesityaction.com
www.obesitydiscussion.com
www.obesityhelp.com
www.soard.com
www.wlshelp.com

Sitios web de productos bariátricos

www.bariatricadvantage.com
www.bariatricchoice.com
www.bariatricfoodproducts.com
www.bariatricfusion.com
www.bluebonnetnutrition.com
www.bodybuilding.com www.bulknutrition.com
www.carbesenciales.net
www.celebratevitamins.com
www.cvs.com
www.designerwhey.com www.dietdirect.com
www.eas.com
www.gnc.com
www.houseofnutrition.com
www.naturesbest.com
www.nutritionexpress.com www.unjury.com
www.vitacost.com
www.vitaminshoppe.com
www.walgreens.com
www.wholefoodsmarket.com

Artículos sobre la cirugía de pérdida de peso

Libros y revistas

El primer kit de primeros auxilios emocionales: una guía

práctica para la vida después de la cirugía bariátrica

por Psic. Cynthia L. Alexander

Cirugía de bypass gástrico

por Mary McGowan

Llegar a la meta y permanecer allí: lecciones de pacientes exitosos

por Terry Simpson, MD

Comer bien después de la cirugía de pérdida de peso -

La deliciosa forma de comer en los meses y años posteriores a la cirugía

por Pat Levine, William B. Inabnet y

Meredith Urban

Pequeños bocados: una guía para la cirugía gástrica para los obesos mórbidos

por Sandra Beauchamp-Parke

El éxodo de la obesidad: guía para el éxito a largo plazo después de la cirugía de pérdida de peso

por la enfermera certificada Paula F. Peck

La guía del médico para la cirugía de pérdida de peso

por Dr. Louis Flancbaum y Erica Manfred

Cirugía de pérdida de peso para tontos

por Dr. Marina S. Kurian, Barbara Thompson, Brian

Davidson y Al Roker

8. Alojamiento

> Alojamiento

Alojamiento

El InterContinental Suites Hotel

Ubicado en el campus principal de Cleveland Clinic, el recientemente rediseñado InterContinental Suites Hotel ofrece el único hotel "centrado en el bienestar" en Cleveland que busca crear un oasis para que nuestros huéspedes se relajen, rejuvenezcan y mejoren su bienestar mental y físico en general. Todas las nuevas suites para no fumadores de uno y dos dormitorios han sido diseñadas específicamente para brindar una estadía cómoda y libre de estrés, que incluyen:

Amplias áreas de sala de estar y comedor con sofás cama tamaño queen y sillones reclinables

Refrigerador/congelador, microondas, cafeteras y minibar

Radios iHome que se conectan a iPods o reproductores de MP3

Ascenso de categoría en los servicios sanitarios

Televisores de plasma HD de pantalla plana de 37"

Restaurante, bar y salón C2 - cocina cultural de inspiración mediterránea junto con los clásicos favoritos estadounidenses

El salón Wi-Fi cuenta con acceso a Internet de alta velocidad de cortesía

Piso Ambassador - comodidades y servicios mejorados

Habitaciones PURE aptas para personas alérgicas - especialmente diseñadas para viajeros con alergias

UBICACIÓN:

8800 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44106

Horario: 24 horas | Teléfono: 216.707.4300

Solo reservaciones: Número gratuito: 877.707.8999

Clínica Holiday Inn Cleveland

Ubicado en el campus principal de Cleveland Clinic, los viajeros que visitan el nuevo Holiday Inn Cleveland Clinic valoran nuestros toques más finos que hacen que la comodidad y la conveniencia sean una prioridad principal.

Las habitaciones cuentan con:

Televisores de plasma HD de pantalla plana de 43"

Acceso inalámbrico a Internet de alta velocidad de cortesía

Espacio de trabajo amplio y bien equipado

Refrigerador/congelador

Caja fuerte en la habitación

Cafetera

Sillón reclinable o sillón/otomana

Las Studio Suites también ofrecen:

Mini bar con fregadero

Microondas

Las comodidades y servicios adicionales incluyen piscina cubierta, hidromasaje, gimnasio, salón multimedia, Market 24 "listos para llevar", Moce Cafe and Bar, cenas en el patio al aire libre en temporada, tintorería con valet y autoservicio de lavandería para huéspedes.

UBICACIÓN:

8800 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44106

Horario: 24 horas Teléfono: 216.707.4200

Solo reservaciones: Número gratuito: 844.748.2877

OTRAS UBICACIONES PREFERIDAS PARA LOS SOCIOS

Crowne Plaza Cleveland South - Independence

UBICACIÓN:

5300 Rockside Rd., Independence, OH 44131
Horario: las 24 horas
Solo reservaciones: Número gratuito: 866.840.0582
Distancia: 11 millas desde el campus principal de Cleveland Clinic

Holiday Inn Cleveland South - Independence

UBICACIÓN:

5300 Rockside Rd., Independence, OH 44131
Horario: las 24 horas
Solo reservaciones: Línea gratuita: 800.465.4329
Distancia: 11.2 millas del campus principal de Cleveland Clinic

HOTELES CON TARIFAS ESPECIALES

Los siguientes hoteles ofrecerán tarifas especiales de Cleveland Clinic para nuestros pacientes y sus familias.

TENGA EN CUENTA: cuando llame para hacer una reservación en cualquiera de estos hoteles, infórmeles que es un paciente de Cleveland Clinic para obtener la tarifa especial de Cleveland Clinic.

DoubleTree by Hilton - The Tudor Arms Hotel

UBICACIÓN:

10660 Carnegie Ave., Cleveland, OH 44106
Teléfono: 216.455.1260
Distancia: 0.4 millas desde el campus principal de Cleveland Clinic

Courtyard by Marriott University Circle

UBICACIÓN:

2021 Cornell Rd., Cleveland, OH 44106
Teléfono: 216.791.5678

Distancia: 1.3 millas desde el campus principal de Cleveland Clinic

Hilton Garden Inn Cleveland Downtown

UBICACIÓN:

1100 Carnegie Ave., Cleveland, OH 44115
Teléfono: 216.658.6400
Distancia: 3.1 millas desde el campus principal de Cleveland Clinic

Wyndham Cleveland en Playhouse Square

UBICACIÓN:

1260 Euclid Ave., Cleveland, OH 44115
Teléfono: 216.615.7500
Distancia: 3.2 millas desde el campus principal de Cleveland Clinic

DoubleTree de Hilton Cleveland Centro - Junto al lago

UBICACIÓN:

Cleveland - Centro de la ciudad junto al lago
1111 Lakeside Ave. E., Cleveland, OH 44114
Teléfono: 216.241.5100
Distancia: 3.6 millas desde el campus principal de Cleveland Clinic de Cleveland Clinic

Glidden House

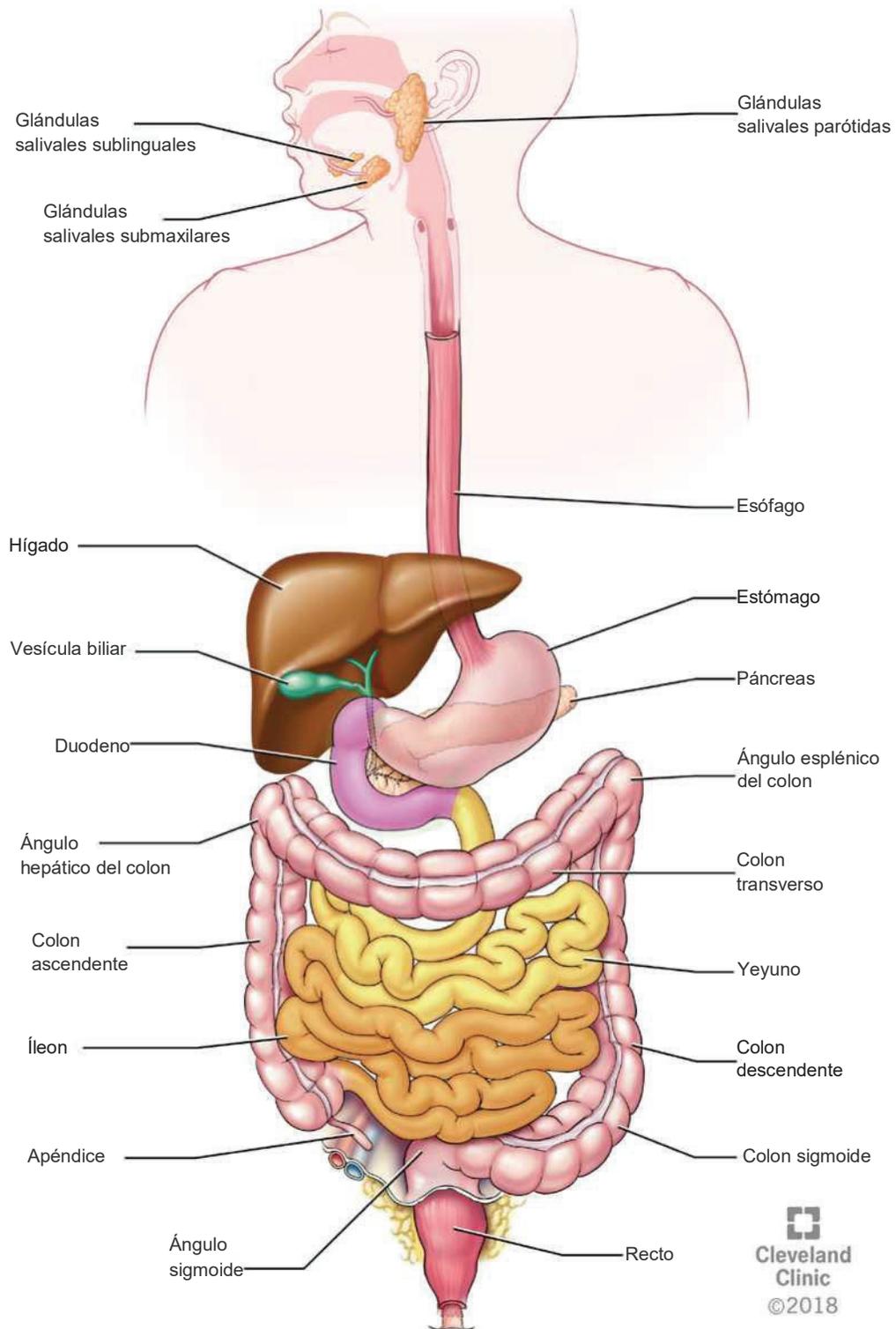
UBICACIÓN:

1901 Ford Drive, Cleveland, OH 44106
Solo reservaciones: 216.231.8900
Distancia: 1 milla del campus en University Circle Community. A poca distancia de los museos y Severance Hall.

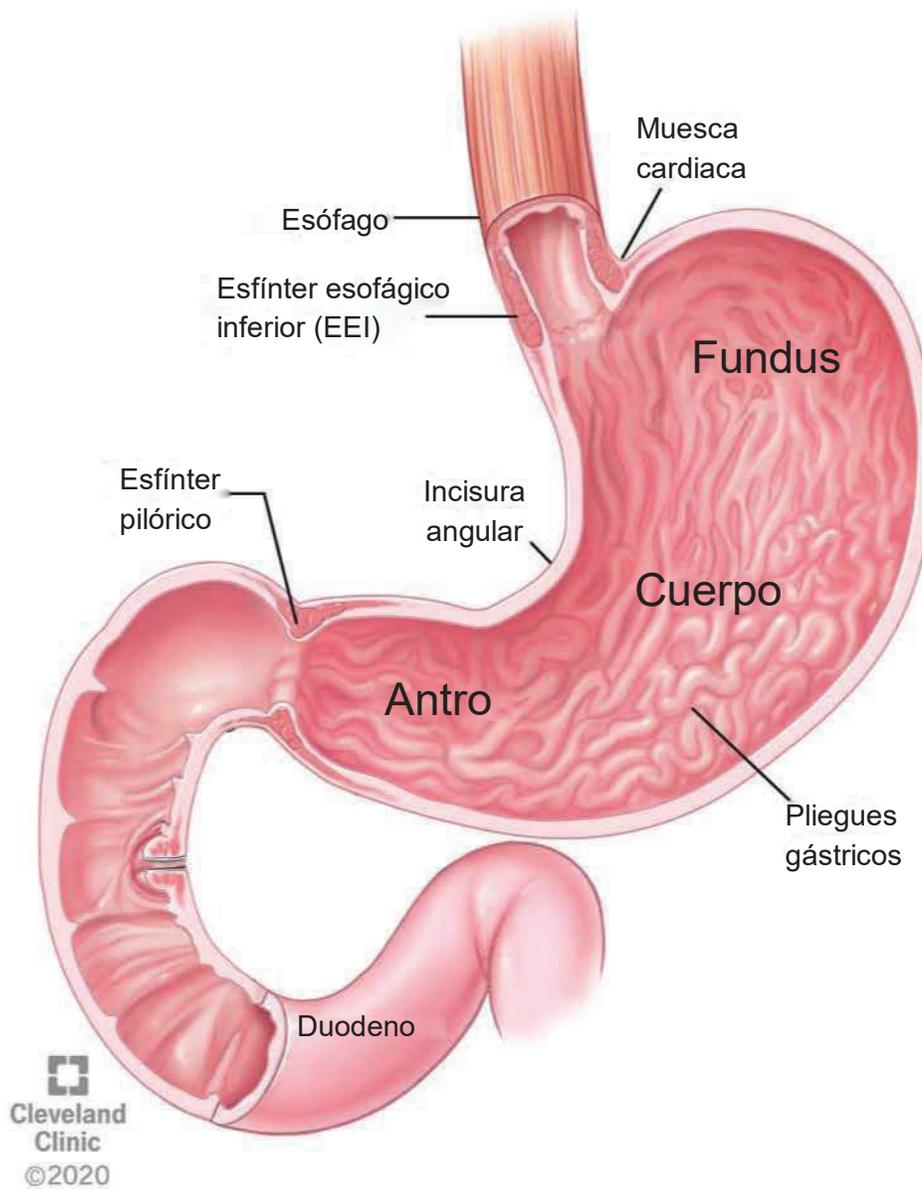
9. Glosario de términos y diagramas

- > Anatomía del sistema gastrointestinal
- > Anatomía gastrointestinal
- > Procedimientos
- > Tipos de citas
- > Glosario de términos

Anatomía del sistema gastrointestinal

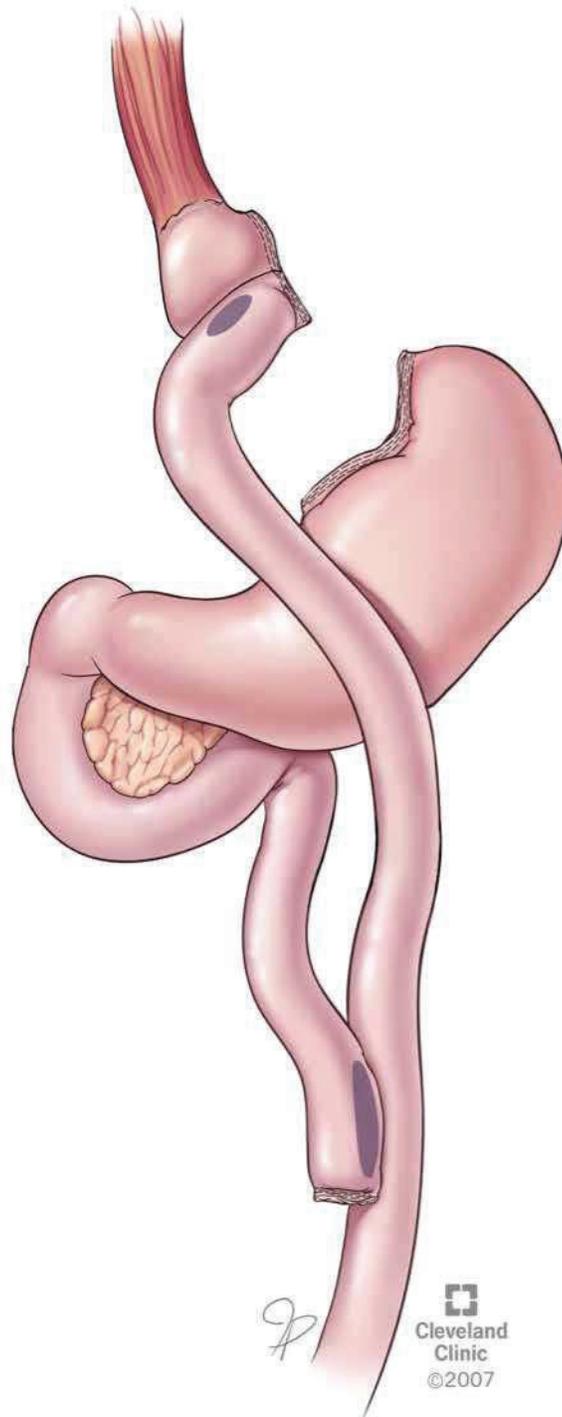


Anatomía gastrointestinal

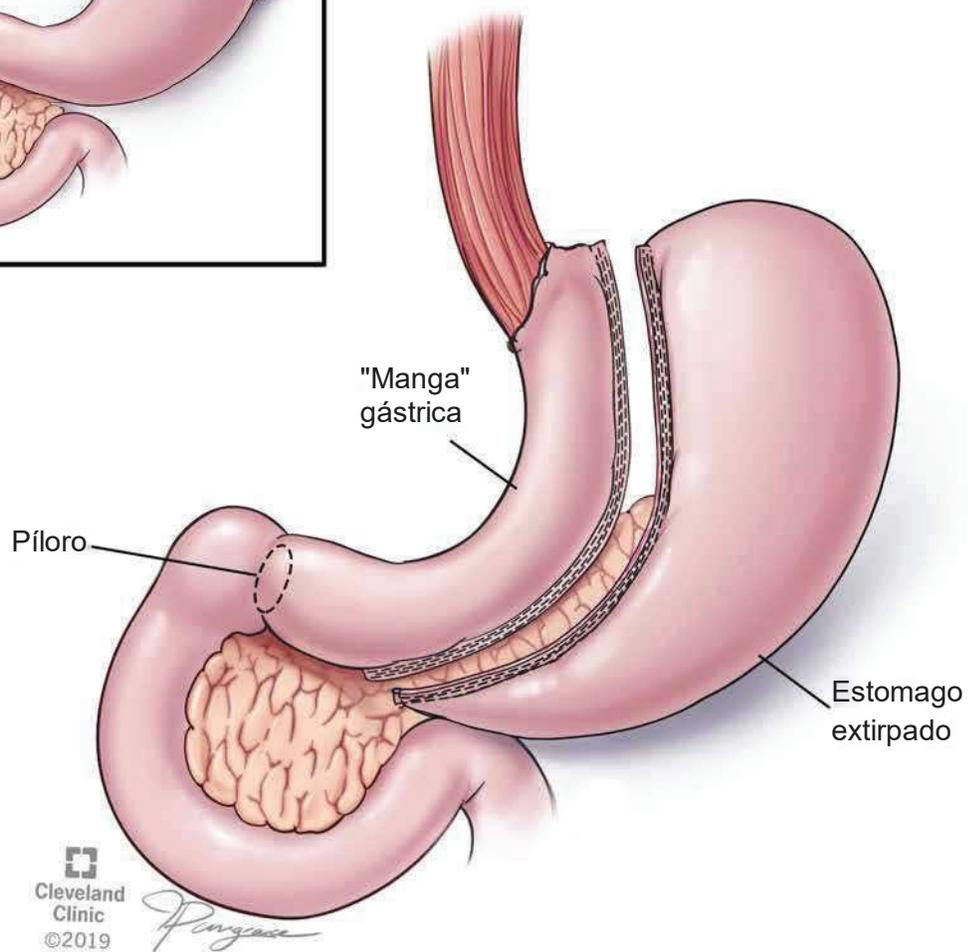
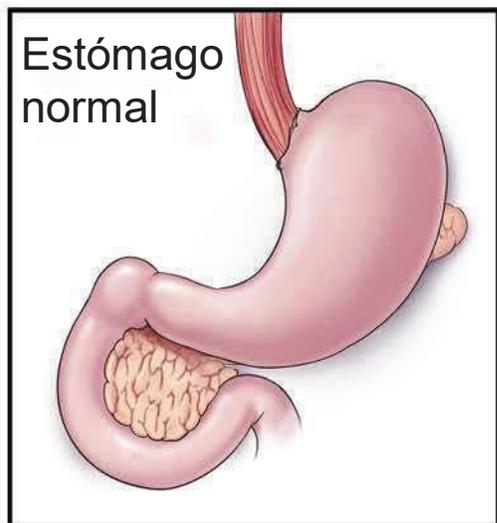


Procedimientos

Bypass gástrico en Y de Roux



Gastrectomía en manga (GM)



Tipos de citas

Mientras trabaja con el IMC tanto antes como después de su cirugía, concurrirá a varios tipos de citas.

Según el tipo de visita y la ubicación, algunas citas pueden programarse virtualmente a través de MyChart.

Además de las citas individuales regulares, también utilizamos citas grupales que llamamos Citas Médicas Compartidas o CMC. Estos tipos de visitas permiten la interacción con otros pacientes que atraviesan lo mismo que usted.

Después de la cirugía bariátrica, los pacientes deben programar citas posoperatorias a los 3, 6, 12 y 18 meses; se requieren visitas adicionales a los 9 y 15 meses para los empleados de Cleveland Clinic. Estas visitas son extremadamente importantes para su bienestar y su salud debido a los rápidos cambios que siguen a estas cirugías.

Citas Médicas Compartidas (CMC)

¿Cuáles son?

Las CMC son citas posoperatorias de rutina en un entorno grupal. No solo está obteniendo respuestas a las preguntas que necesita, sino que también puede descubrir que no es el único que tiene esa pregunta. Las CMC son visitas con una sensación de grupo de apoyo.

Las CMC también le permiten a los pacientes una mayor variedad de cuándo pueden ser vistos.

El BMI (Bariatric and Metabolic Institute) tiene varias citas de tipo grupal:

- CNC- Citas de Nutrición Compartida, a cargo de un dietista.
- CMC- Cita Médica Compartida, a cargo de un médico y un dietista.
- CPC- Cita de Psicología Compartida- A cargo de nuestros psicólogos de planta.

Nuestros pacientes han encontrado este estilo de cita invaluable y muy tranquilizadora para disipar sus preocupaciones.

Si cree que se sentiría más cómodo con una cita individual, también se pueden programar.

IMPORTANTE:

Una vez que se programan estas citas, es extremadamente importante que se mantengan. La inasistencia a las citas es la razón número uno por la que este proceso lleva tanto tiempo o muchas personas simplemente renuncian a la cirugía por completo.

Si no puede asistir a sus citas, sea considerado y avísenos 48 horas ANTES de su cita programada para que podamos ofrecerle la visita a otro paciente.

Gracias.

Glosario de términos

Resección abdominoperineal de recto:

Extirpación quirúrgica del ano, el recto y el colon sigmoide, lo que provoca la necesidad de una colostomía permanente.

Adenoma:

Se cree que la lesión glandular es la precursora del cáncer colorrectal.

Adherencia:

Una banda de tejido cicatricial que conecta dos superficies del cuerpo que normalmente están separadas.

Enema de bario con contraste aéreo:

Una radiografía de todo el intestino grueso (colon) y el recto en el que el bario y el aire se introducen gradualmente en el colon mediante un tubo rectal. Este examen se recomienda junto con una sigmoidoscopia flexible cada cinco años, a partir de los 50 años, para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos.

Fisura anal:

Una hendidura o grieta en el revestimiento de la abertura anal, generalmente causada por el paso de heces muy duras o acuosas.

Anastomosis:

Unión quirúrgica de dos conductos, vasos sanguíneos o segmentos intestinales para permitir el flujo de uno al otro.

Aneurisma:

El agrandamiento anormal o abultamiento de un vaso sanguíneo, causado por el daño o la debilidad de la pared del vaso sanguíneo.

Angiografía:

Una técnica que utiliza un tinte para resaltar los vasos sanguíneos.

Ano:

La abertura en un extremo del tracto digestivo desde donde se expulsan los desechos.

Apendicectomía:

Extirpación quirúrgica del apéndice para tratar la apendicitis.

Apendicitis:

Inflamación del apéndice que requiere atención médica inmediata.

Apéndice:

Un pequeño tubo en forma de dedo ubicado donde se unen el intestino grueso y el delgado. No tiene función conocida.

Ascitis:

Líquido en el abdomen.

Cerclaje:

Una técnica a través de la endoscopia en la que los vasos sanguíneos dilatados en el esófago se pueden eliminar colocando bandas elásticas y eventualmente se caen hasta la desaparición de esos vasos.

Bario:

Una sustancia que, cuando se ingiere o se administra por vía rectal como un enema, hace que el tracto digestivo sea visible en las radiografías (también conocido como "medio de contraste").

Vías biliares:

La vesícula biliar y los conductos biliares.

Biopsia:

Extracción de una muestra de tejido para su estudio, generalmente bajo un microscopio.

Cánulas:

Tubos que sujetan el laparoscopio y los instrumentos, y permiten el acceso a la cavidad abdominal para la realización de cirugía laparoscópica.

Carcinoma:

Crecimiento maligno (canceroso) que tiende a invadir el tejido circundante y hacer metástasis (diseminarse y crecer) en otras regiones del cuerpo. El tumor es firme, irregular y nodular con un borde bien definido.

TAC:

Tomografía axial computarizada, una técnica de rayos X que produce una película que muestra una sección transversal detallada del tejido.

Enfermedad celíaca:

Enfermedad digestiva que daña el intestino delgado e impide la absorción correcta de los nutrientes de los alimentos. La enfermedad celíaca ocurre cuando el cuerpo reacciona de manera anormal al gluten, una proteína que se encuentra en el trigo, el centeno, la cebada y la avena. El gluten provoca una respuesta inflamatoria en el intestino delgado.

Colecistectomía:

Procedimiento quirúrgico utilizado para extraer cálculos biliares de la vesícula biliar.

Colecistitis:

Inflamación de la vesícula.

Cirrosis:

Una enfermedad que progresa lentamente en la que el tejido hepático sano se reemplaza con tejido cicatricial, lo que finalmente impide que el hígado funcione correctamente. El tejido cicatricial bloquea el flujo de sangre a través del hígado y ralentiza el procesamiento de nutrientes, hormonas, fármacos y toxinas producidas naturalmente. También retarda la producción de proteínas y otras sustancias producidas por el hígado.

Ensayo clínico:

Un programa de investigación realizado con pacientes para evaluar un nuevo tratamiento médico, medicamento o dispositivo.

Colectomía:

La extirpación quirúrgica de una parte o la totalidad del colon, realizada para tratar el cáncer de colon o la colitis ulcerosa crónica grave.

Colitis:

Vea colitis ulcerosa.

Colon:

Los últimos tres o cuatro pies del intestino (a excepción de las últimas ocho pulgadas, que se llama recto).

Cáncer de colon:

Tumor maligno (canceroso) que surge de la pared interna del intestino grueso. Aunque no se conocen las causas exactas del cáncer de colon, parece que tanto los factores hereditarios como los ambientales desempeñan un papel en su desarrollo. Las primeras etapas del cáncer pueden no tener síntomas. Por lo tanto, la detección periódica es importante.

Colonoscopia:

Un procedimiento ambulatorio en el que un médico inserta un colonoscopio (un instrumento largo y flexible de aproximadamente 1/2 pulgada de diámetro) en el recto y lo introduce hasta el intestino grueso (colon) para ver el recto y el colon por completo.

Colostomía:

La creación quirúrgica de una abertura entre la superficie de la piel y el colon. También conocido como estoma de intestino grueso.

Estreñimiento:

Paso difícil, infrecuente o incompleto de las heces. El estreñimiento generalmente es causado por tener la cantidad de fibra inadecuada en la dieta o una interrupción de la rutina o dieta regular. El estreñimiento también puede ser causado por el uso excesivo de laxantes. El estreñimiento rara vez es el signo de una afección médica más grave.

Corticosteroides:

Medicamentos antiinflamatorios (por ejemplo, prednisona) utilizados para tratar trastornos gastrointestinales como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa. Estos poderosos medicamentos a menudo producen resultados drásticos pero también causan efectos secundarios graves cuando se usan durante un período prolongado.

Enfermedad de Crohn:

Una enfermedad inflamatoria crónica que involucra todas las capas de la pared intestinal. Afecta principalmente la parte inferior del intestino delgado, llamada íleon, pero puede afectar cualquier parte del

intestino grueso o delgado, el estómago o el esófago. La enfermedad de Crohn puede alterar la función normal del intestino de varias maneras.

Diafragma:

Músculo delgado en forma de domo que separa el abdomen del tórax. Cuando el músculo se contrae, el domo se aplana, aumentando el volumen del tórax.

Diarrea:

Una afección en la que las evacuaciones intestinales se realizan con más frecuencia de lo habitual y en estado líquido.

Enfermedades digestivas:

Cuando se produce una enfermedad digestiva, provoca el mal funcionamiento del sistema digestivo, de modo que ya no está convirtiendo los alimentos en combustible para conseguir energía, manteniendo la estructura corporal o eliminando los productos de desecho de forma adecuada. Las enfermedades digestivas van desde el malestar estomacal ocasional hasta el cáncer de colon, que es más peligroso para la vida, y abarcan trastornos del tracto gastrointestinal, el hígado, la vesícula biliar y el páncreas.

Diverticulitis:

Inflamación o infección de los pequeños sacos o evaginaciones (divertículos) del revestimiento interno del intestino que sobresalen a través de la pared intestinal.

Diverticulosis:

Presencia de pequeños sacos o evaginaciones (divertículos) del revestimiento interno del intestino que sobresalen a través de la pared intestinal. Estos sacos se forman en áreas debilitadas del intestino.

Edema:

Retención de líquidos.

Encefalopatía:

Pensamientos confusos y olvidos causados por una función hepática deficiente y la desviación del flujo sanguíneo del hígado.

Endoscopia:

Un método de examen físico que usa un instrumento flexible e iluminado que le permite al médico ver el interior del tracto digestivo. El endoscopio se puede

pasar por la boca o por el ano, según la parte del tracto digestivo que se esté examinando. Este método recibe diferentes nombres según el área de examen, como: esofagoscopia (esófago), gastroscopia (estómago), endoscopia superior (intestino delgado), sigmoidoscopia (parte inferior del intestino grueso) y colonoscopia (todo el intestino grueso).

Ecografía endoscópica:

También llamado ultrasonido, es una herramienta de diagnóstico utilizada para visualizar los órganos gastrointestinales. Las ondas sonoras de alta frecuencia se utilizan para producir imágenes e identificar anomalías con precisión, como tumores de esófago, estómago, páncreas o recto. En el recto, la ecografía se puede utilizar para localizar la posición exacta del desgarro en un músculo, incluso antes de que la incontinencia fecal se convierta en un problema.

Enema:

Inyección de líquido en el recto y el colon para inducir una evacuación intestinal.

Catéter epidural:

Un pequeño tubo (catéter) que atraviesa el espacio entre la médula espinal y la columna vertebral. Luego, se administran medicamentos para el dolor a través del tubo, lo que adormece el área abdominal inferior.

Manometría esofágica:

Una prueba utilizada para medir la fuerza y la coordinación del esófago durante la deglución para identificar el origen de los problemas en el sistema digestivo superior.

Esófago

El “tubo de alimentación” que va desde la boca hasta el estómago.

Poliposis colónica familiar:

Una afección poco común, que tiende a ser hereditaria, en la que la capa húmeda de tejido que reviste el colon (mucosa) está cubierto de pólipos.

Desviación fecal:

Creación quirúrgica de una abertura de parte del colon (colostomía) o del intestino delgado (ileostomía) a la superficie de la piel. La abertura proporciona un pasaje para que las heces salgan del cuerpo.

Incontinencia fecal:

Incapacidad para retener las heces, lo que provoca accidentes intestinales.

Análisis de sangre oculta en las heces (ASOH):

Análisis de heces en sangre, que se recomienda cada año a partir de los 50 años, además de la prueba de sigmoidoscopia flexible cada cinco años, para detectar cáncer de colon y los pólipos.

Fístula:

Una conexión anormal que se forma entre dos órganos internos o entre dos partes diferentes del intestino. Esta es una complicación común de la enfermedad de Crohn.

Sigmoidoscopia flexible:

Un procedimiento ambulatorio de rutina en el que un médico inserta un sigmoidoscopio (un instrumento largo y flexible de alrededor de ½ de pulgada de diámetro) en el recto y lo hace avanzar hasta el intestino grueso (colon) para ver el revestimiento del recto y el tercio inferior del intestino grueso (colon sigmoide).

Fluoroscopia:

Una técnica de rayos X continuos que le permite al médico observar cómo un órgano realiza su función normal; por ejemplo, cómo funciona el esófago durante la deglución.

Vesícula biliar:

Un pequeño órgano en forma de pera ubicado debajo del hígado en el lado derecho del abdomen. Las funciones principales de la vesícula biliar son

almacenar y concentrar la bilis y secretar bilis en el intestino delgado para ayudar a digerir los alimentos.

Colelitiasis:

Piezas de material sólido que se desarrollan en la vesícula biliar cuando las sustancias de la bilis, principalmente el colesterol y los pigmentos biliares, forman partículas duras parecidas a cristales.

Gas:

Un producto de la digestión que se compone principalmente de vapores inodoros: dióxido de carbono, oxígeno, nitrógeno, hidrógeno y, a veces, metano. El olor desagradable se debe a bacterias en el intestino grueso que liberan pequeñas cantidades de gases que contienen azufre. Todo el mundo tiene gases y los elimina eructando o pasándolos por el recto. En muchos casos, las personas piensan que tienen demasiados gases, cuando en realidad tienen una cantidad normal. La mayoría de las personas producen de una a tres pintas de gases intestinales en 24 horas y expulsan gases un promedio de 14 veces al día.

Gastrectomía:

Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa todo o parte del estómago.

Gástrico:

Relativo al estómago.

Cáncer gástrico:

Vea cáncer de estómago.

Gastritis:

Una inflamación del revestimiento del estómago por cualquier causa, incluidas una infección o el alcohol.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE):

Una afección en la que el contenido ácido del estómago regresa al esófago y provoca una sensación de ardor (acidez).

Gastroscopia:

Procedimiento realizado junto con una biopsia para examinar el estómago y el esófago usando un tubo delgado e iluminado llamado gastroscopio, que se pasa a través de la boca hasta el estómago.

Acidez estomacal:

La acidez estomacal no tiene nada que ver con el

corazón. Es una sensación incómoda de ardor y calor que ocurre en oleadas, subiendo detrás del esternón hacia el cuello. Por lo general, se debe al reflujo gastroesofágico, que es el retroceso del ácido del estómago hacia el esófago.

Helicobacter pylori (H. pylori):

Una bacteria que se cree que es una de las principales causas de las úlceras pépticas.

Hemorroides:

Vasos sanguíneos hinchados que recubren la abertura anal, causados por el exceso de presión del esfuerzo durante la evacuación intestinal, la diarrea persistente o el embarazo.

Hepatitis:

Una enfermedad en la que el hígado está inflamado. Una infección viral suele ser la causa de la hepatitis, aunque a veces la causa son las toxinas o las drogas.

Hernia de hiato:

Abultamiento o protuberancia anormal de una parte del estómago a través de un orificio del diafragma donde se unen el esófago y el estómago.

Ileocelectomía:

Extirpación quirúrgica de una sección del íleon terminal y del colon que se encuentra cerca del íleon (la parte más baja del intestino delgado).

Ileostomía:

La creación quirúrgica de una abertura entre la superficie de la piel y el íleon, la sección más baja del intestino delgado.

Incontinencia (fecal): Pérdida del control intestinal.

Enfermedad inflamatoria intestinal (EII):

Enfermedades que causan inflamación del intestino. Las EII incluyen la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Hernia inguinal:

Bulto o protuberancia anormal que se puede ver y sentir en el área de la ingle (área entre el abdomen y el muslo). Una hernia inguinal se desarrolla cuando una parte de un órgano interno, como el intestino, junto con líquido, sobresale a través de un área debilitada en la pared muscular del abdomen.

Pielografía intravenosa (PIV):

Una técnica para evaluar la función del tracto urinario mediante la inyección de tinte en el tracto y luego la visualización de su flujo por rayos X.

Síndrome del intestino irritable (SII, también llamado colon espástico):

Una afección en la cual el músculo del colon se contrae más fácilmente y causa dolor y calambres abdominales, exceso de gases, hinchazón y un cambio en los hábitos intestinales que alternan entre diarrea y estreñimiento.

Ictericia:

Una afección en la que la piel y los ojos se vuelven amarillos debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre. Esto sucede cada vez que se bloquea el flujo de bilis del hígado a la vesícula biliar, cuando el hígado está gravemente afectado o cuando se produce demasiada bilirrubina debido a la destrucción excesiva de glóbulos rojos.

Ejercicios para el piso pélvico:

Ejercicios realizados para fortalecer los músculos del suelo pélvico

Lactasa:

Una enzima que convierte la lactosa en sus componentes de azúcar simples más digeribles: glucosa y galactosa. La enzima lactasa está disponible en forma líquida para agregarle a la leche o en forma de tabletas para tomar con alimentos sólidos.

Intolerancia a la lactosa:

La incapacidad de digerir la lactosa, el azúcar que se encuentra principalmente en la leche y los productos lácteos.

Laparoscopia:

Un método de cirugía que es mucho menos invasivo que la cirugía tradicional. Se hacen pequeñas incisiones para crear un pasaje para un instrumento especial llamado laparoscopio. Este delgado instrumento parecido a un telescopio con una cámara de video en miniatura y una fuente de luz se usa para transmitir imágenes a un monitor de video. El cirujano mira la pantalla de video mientras realiza el procedimiento con pequeños instrumentos que pasan

a través de pequeños tubos colocados en las incisiones.

Intestino grueso:

Este órgano digestivo está formado por el colon ascendente (derecho), el colon transversal (a lo largo), el colon descendente (izquierdo) y el colon sigmoide (final). El apéndice también forma parte del intestino grueso. El intestino grueso recibe el contenido líquido del intestino delgado y absorbe el agua y los electrolitos de este líquido para formar heces o desechos.

Laxante:

Medicamentos que aumentan la acción de los intestinos para la evacuación o estimulan la adición de agua a las heces para aumentar su volumen y facilitar su paso. Los laxantes a menudo se recetan para tratar el estreñimiento.

Hígado:

Uno de los órganos más grandes y complejos del cuerpo, que realiza más de 5.000 funciones de soporte vital.

Enfermedad hepática:

Se han identificado más de 100 tipos de enfermedades hepáticas, lo que incluye hepatitis, cirrosis y tumores hepáticos. Cuando se desarrolla una enfermedad hepática, la capacidad del hígado para realizar sus funciones metabólicas, de desintoxicación y almacenamiento se ve afectada.

Imágenes por resonancia magnética (IRM):

Una prueba que produce imágenes del cuerpo sin el uso de rayos X. La resonancia magnética utiliza un imán grande, ondas de radio y una computadora para producir estas imágenes.

Mesenterio:

Tejido membranoso que transporta vasos sanguíneos contiene ganglios linfáticos, y une varios órganos a la pared abdominal.

Náuseas:

Sensación de mareo que provoca malestar estomacal, disgusto por la comida y ganas de vomitar. Las náuseas no son una enfermedad, sino un síntoma de muchos trastornos. Puede ser provocada por enfermedades sistémicas como la influenza, los

medicamentos, el dolor y las enfermedades del oído interno.

Nitratos:

Sustancias que se encuentran en algunos alimentos, especialmente las carnes, preparadas por secado, ahumado, salado o encurtido. Se cree que los nitratos son sustancias cancerígenas que contribuyen al desarrollo del cáncer de estómago.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE):

Una clase de medicamentos que son efectivos para reducir la inflamación y el dolor sin esteroides.

Algunos ejemplos de estos medicamentos incluyen aspirina, naproxeno e ibuprofeno.

Sangre oculta:

Sangre en las heces que no siempre es visible a simple vista. Este tipo de sangrado se detecta realizando una prueba de laboratorio en una muestra de heces.

Páncreas:

Un órgano detrás del estómago al lado del duodeno, la primera parte del intestino delgado. El páncreas tiene dos funciones básicas en el cuerpo. Produce las enzimas que ayudan a descomponer (digerir) los alimentos y las hormonas (como la insulina) que regulan cómo el cuerpo almacena y utiliza los alimentos.

Cáncer de páncreas:

Crecimiento de células anormales en el páncreas.

Pancreatitis:

Una enfermedad poco común en la que el páncreas se inflama. El páncreas, una glándula que produce enzimas para digerir los alimentos, se encuentra junto al duodeno y detrás del estómago. Las causas más comunes de pancreatitis son el alcohol y los cálculos biliares. Hay dos formas de pancreatitis, aguda y crónica. La forma aguda ocurre repentinamente y puede ser una enfermedad grave que amenaza la vida con muchas complicaciones. Por lo general, el paciente se recupera por completo. Se puede desarrollar una forma crónica de la enfermedad si continúa la lesión del páncreas, como cuando un paciente sigue bebiendo alcohol, lo que provoca un

dolor intenso y una reducción del funcionamiento del páncreas que afecta la digestión y provoca la pérdida de peso.

Paracentesis:

La eliminación de la acumulación de líquido en el abdomen.

Patología:

El estudio de las características, las causas y los efectos de una enfermedad.

ACP:

Abreviatura de Analgesia Controlada por el Paciente. Un método de administración de medicamentos para el dolor directamente en el sistema circulatorio de un paciente a través de una vena (generalmente en el brazo o la mano) o directamente a los nervios que perciben el dolor abdominal bajo (área epidural). La administración de analgésicos se activa cuando el paciente presiona un botón de solicitud.

Enfermedad ulcerosa péptica:

Un trastorno en el que se forman llagas o úlceras en el tejido que recubre el estómago o la primera parte del intestino delgado (duodeno).

Peristalsis:

El medio por el cual la comida es impulsada a través del esófago en una serie de contracciones musculares. Este mismo proceso es utilizado por los intestinos para impulsar los alimentos y desechos digeridos.

Pólipos (colon):

Pequeños crecimientos no cancerosos en el revestimiento interno del colon que pueden convertirse en cáncer. Los pólipos de colon y las primeras etapas del cáncer pueden no tener síntomas. Por lo tanto, la detección periódica es importante.

Hipertensión portal (colon):

Un aumento en la presión dentro de la vena porta (la vena que transporta la sangre desde los órganos digestivos hasta el hígado). Este aumento de la presión es causado por un bloqueo del flujo sanguíneo a través del hígado. El aumento de la presión en la vena porta hace que se desarrollen venas grandes a lo largo del esófago y el estómago para eludir la obstrucción. Estas várices son frágiles y sangran con

facilidad, provocando una hemorragia interna.

Rectosigmoidectomía:

Una operación que extirpa una sección enferma del recto y el colon sigmoide.

Pulsioximetría:

Dispositivo fotoeléctrico que mide el porcentaje de oxigenación en la sangre mediante un clip en el dedo. También mide la frecuencia cardíaca.

Radiología:

Rama de la medicina que utiliza sustancias radioactivas y dispositivos visuales para diagnosticar y tratar una amplia variedad de enfermedades.

Sangrado rectal:

Un síntoma de problemas digestivos más que una enfermedad. El sangrado puede ocurrir como resultado de una serie de afecciones diferentes, muchas de las cuales no ponen en peligro la vida. La mayoría de las causas del sangrado están relacionadas con afecciones que pueden curarse o controlarse, tales como las hemorroides. Sin embargo, el sangrado rectal puede ser un signo temprano de cáncer de recto, por lo que es importante localizar el origen del sangrado.

Prolapso rectal:

Descenso del recto fuera del ano.

Rectopexia:

Colocación quirúrgica de suturas internas (puntos) para asegurar al recto en su posición correcta.

Recto:

La parte final del intestino grueso que recibe desechos sólidos (heces) del colon descendente para ser expulsados del cuerpo.

Factor de riesgo:

Una característica o circunstancia que predispone a una persona a cierta afección.

Escleroterapia:

El uso de químicos esclerosantes para tratar varices como las hemorroides o las varices esofágicas.

Derivación:

La unión entre dos venas para reducir la presión y detener el sangrado de las várices.

Intestino delgado:

La parte del tracto digestivo que primero recibe alimento del estómago. Se divide en tres secciones: el duodeno, el yeyuno y el íleon.

Esfinteroplastia:

O la reparación del esfínter rectal, es el procedimiento más común utilizado para corregir un defecto en los músculos del esfínter anal. Hay dos músculos anales que controlan las deposiciones, similares a dos donas redondas, una dentro de la otra. Si existe un defecto en el círculo completo del músculo, el problema se puede corregir con esta cirugía. Durante la esfinteroplastia, los dos extremos del músculo se cortan y superponen entre sí y luego se cosen en su lugar. Este procedimiento luego restaura el círculo completo del músculo.

Estoma:

Una abertura artificial del intestino hacia el exterior de la pared abdominal.

Cáncer de estómago (gástrico):

Enfermedad en la que se encuentran células cancerosas en el revestimiento del estómago. El cáncer de estómago puede desarrollarse en cualquier parte del estómago y puede extenderse por todo el estómago a otros órganos.

Problemas de deglución:

Los trastornos de la deglución y del esófago pueden ser temporales o pueden ser un indicio de un problema médico grave. Los trastornos de la deglución tienen muchas causas, lo que incluye problemas nerviosos y musculares, lesiones en la cabeza y el cuello y cáncer, o pueden ocurrir como resultado de un derrame cerebral. Ciertos medicamentos —como los antidepresivos, antibióticos, medicamentos para el corazón y algunos medicamentos utilizados en la quimioterapia para el cáncer— pueden contribuir a un problema de deglución.

Trombosis:

Un coágulo sanguíneo.

Colectomía abdominal total:

Extirpación quirúrgica de todo el colon.

Trócar:

Instrumento afilado y puntiagudo que se utiliza para hacer una incisión punzante en la pared abdominal. Se utiliza para la colocación de cánulas.

Colitis ulcerosa:

Una enfermedad que causa inflamación y llagas, llamadas úlceras, en las capas superiores del revestimiento del intestino grueso. La inflamación generalmente ocurre en el recto y la parte inferior del colon, pero puede afectar a todo el colon. La colitis ulcerosa rara vez afecta el intestino delgado, excepto la sección inferior, llamada íleon.

Úlceras:

Una ruptura en el revestimiento del estómago o en la primera parte del intestino delgado (el duodeno), como resultado de un desequilibrio entre los fluidos digestivos (ácido clorhídrico y pepsina) en el estómago y el duodeno. Gran parte de ese desequilibrio está relacionado con la infección por la bacteria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Esta enfermedad ahora es curable con antibióticos.

Ultrasonido:

Una prueba utilizada para diagnosticar una amplia variedad de enfermedades y afecciones en las que ondas de sonido de alta frecuencia, inaudibles para el oído humano, se transmiten a través de los tejidos corporales. Los ecos varían según la densidad del tejido. Los ecos se graban y se traducen a imágenes de video o fotográficas que se muestran en un monitor.

Prueba de aliento con urea:

Prueba que se utiliza para detectar la ureasa, una enzima producida por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), un tipo de bacteria que suele infectar el estómago o el duodeno (primera parte del intestino delgado).

Hemorragia varicosa:

Una complicación de la cirrosis causada por hipertensión portal. El aumento de la presión en la vena porta hace que se desarrollen venas grandes a lo largo del esófago y el estómago para eludir la obstrucción. Estas várices son frágiles y sangran con facilidad, provocando una hemorragia interna.

Várices:

Venas grandes e hinchadas que se desarrollan en el estómago y el esófago y que provocan hemorragias internas.

Vómito:

La expulsión forzada del contenido del estómago a través de la boca que se presenta con síntomas de náuseas. Los vómitos no son una enfermedad, sino un síntoma de muchos trastornos.

