



Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

Declaración SECO-SEEDO sobre el tratamiento actual de la obesidad grave en España

La Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las enfermedades metabólicas (SECO) y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), con el apoyo de la Sección de Obesidad de la Asociación Española de Cirujanos, ante la importancia creciente que la obesidad grave tiene en nuestra sociedad, la información disponible y las **dificultades de acceso** de las personas a circuitos estructurados de tratamiento, han decidido elaborar este decálogo, **dirigido a la administración y a la sociedad en su conjunto**, para reflejar la situación actual, las necesidades existentes y el **marco de referencia** para un manejo adecuado.

- 1.** La obesidad grave es una **enfermedad crónica, de tendencia epidémica y creciente**, que predispone a otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, las apneas del sueño o la hipercolesterolemia, reduciendo la calidad de vida y aumentando el riesgo cardiovascular, el de sufrir algunos tipos de cáncer y la posibilidad de **muerte prematura**.
- 2.** La obesidad es tanto más grave cuanto mayor sea el índice de masa corporal (IMC) y según las enfermedades asociadas a ella.
- 3.** Con cierta regularidad surgen nuevos tratamientos para la obesidad, particularmente fármacos o técnicas endoscópicas, que deben ser valorados de forma crítica y positiva. La experiencia, los resultados publicados y la opinión fundamentada de las sociedades científicas deberán ayudar a determinar sus posibles indicaciones y en qué circunstancias deben utilizarse.
- 4.** Frente a otros tratamientos que frecuentemente fracasan, la cirugía de la obesidad representa, en el momento actual, la **única posibilidad terapéutica efectiva** que a largo plazo ha demostrado una reducción en la morbilidad y en la mortalidad. En nuestro país existe una gran experiencia con este tipo de cirugía, siendo un tratamiento seguro y coste-efectivo al que en realidad tienen acceso pocos pacientes entre todos aquellos que podrían beneficiarse.
- 5.** La cirugía tiene como **objetivo** reducir la mortalidad ligada a la obesidad grave, controlar las enfermedades asociadas y mejorar la calidad de vida, a través de una pérdida de peso suficiente y mantenida en el tiempo, y con un mínimo de complicaciones, sin necesidad de alcanzar el peso ideal.
- 6.** Existen diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad grave, que actúan reduciendo el tamaño del estómago y provocan en algunos casos un cierto grado de malabsorción. La elección concreta de la técnica y los resultados obtenidos dependen de:

- el objetivo del tratamiento (pérdida de peso y/o control de enfermedades),
- la valoración individualizada del riesgo cardiovascular,
- la patología digestiva o esofagogástrica asociada,
- el perfil del paciente y sus preferencias y
- la experiencia del equipo quirúrgico.

- 7.** La toma de decisiones debe llevarse a cabo dentro de un proceso estructurado en el que un **equipo o unidad multidisciplinar de profesionales** (endocrinólogo, psicólogo-psiquiatra, cirujano, enfermería, dietista y otros según las enfermedades asociadas), tras un estudio preoperatorio completo, ayudan al paciente a escoger la técnica más adecuada para él y garantizan un seguimiento a largo plazo. El paciente debe comprometerse a modificar sus hábitos de vida y a seguir los consejos recibidos.
- 8.** La cirugía de la obesidad debe realizarse preferentemente mediante técnicas mínimamente invasivas (laparoscopia), por **cirujanos experimentados con un volumen de actividad alto**. Los centros donde se lleva a cabo deben tener un equipamiento adaptado a las necesidades del paciente obeso, capacidad de respuesta inmediata a posibles urgencias en pacientes intervenidos, y **resultados adecuados** en cuanto a complicaciones postoperatorias (seguridad) y a largo plazo (efectividad).
- 9.** Todos los pacientes con obesidad grave deberían recibir información fidedigna de este tratamiento y tener acceso a estos equipos. Desde las sociedades científicas que representamos, instamos a las autoridades sanitarias y a los financiadores a potenciar la creación de unidades multidisciplinarias de obesidad grave capacitadas y con recursos adecuados. Deben facilitar igualmente la entrada en el circuito de los pacientes que puedan beneficiarse de la cirugía, desde una política de **equidad** en la que no se discrimina la obesidad frente a otras enfermedades.
- 10.** A pesar de que la eficacia y coste-efectividad de la cirugía en los casos en que está indicada queda fuera de duda, la oferta actual del sistema público de salud está muy limitada, con **recursos humanos, estructurales y técnicos insuficientes**, incluso con suspensión temporal de la prestación en momentos determinados del año y tiempos de espera desproporcionados que repercuten en el estado de los pacientes.

En conclusión, la obesidad grave es un problema frecuente que incrementa la morbilidad y mortalidad, repercute sobre el gasto sanitario y sobre la sociedad en general. Ante esta situación, solicitamos una respuesta concreta que pasa por reconocer el problema, proporcionar información objetiva e **incrementar el número de intervenciones** que se realizan cada año para, en definitiva, favorecer el acceso al mejor tratamiento posible a las personas que sufren esta enfermedad.

Felipe F. Casanueva¹, Felipe de la Cruz Vigo², Albert Goday¹, Juan Carlos Ruiz de Adana², Susana Monereo¹, Ramón Vilallonga², Purificación Martínez de Icaya¹, Raquel Sánchez-Santos², José Manuel García Almeida¹, Ismael Díez del Val²

(1) SOCIEDAD Española para el estudio de la Obesidad (SEEDO), (2) Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las enfermedades metabólicas (SECO)