

IntraObes – Pierde Peso, Gana Vida

- 1. QUIÉNES SOMOS: EQUIPO MÉDICO**
- 2. NUESTRA MISIÓN: INTRAOBES EN DATOS**
- 3. TÉCNICAS Y METODOLOGÍA**
- 4. DÓNDE ESTAMOS – DÓNDE OPERAMOS**
- 5. DÍCEN DE NOSOTROS**

intraObes
Investigación y tratamiento de la Obesidad

1. QUIENES SOMOS: EQUIPO MÉDICO

Pioneros en España

IntraObes, clínica pionera en España para la investigación y tratamiento de la obesidad cumple siete años de actividad médica.

IntraObes es el primer equipo multidisciplinar que fue creado en España para el tratamiento quirúrgico de la obesidad y los problemas de salud derivados de ésta. La clínica, con sedes en Valencia, Madrid y Murcia, proporciona las más modernas técnicas según las necesidades de cada paciente, de manera personalizada.

La clínica inició su andadura en el año 2.003 liderada por el cirujano bariátrico Miguel Angel Escartí. IntraObes viene a cubrir las necesidades integrales del paciente obeso, no se limita a la intervención quirúrgica en sus diversas técnicas (balón intragástrico, bypass, gastrectomía tubular y banda gástrica y otras técnicas de reciente aparición como la plicatura gástrica y el balón gástrico ajustable), sino que además, realiza un seguimiento exhaustivo del paciente, antes, durante, y después de la operación.

Para ello cuenta con un equipo de expertos en las disciplinas de nutrición y psicología clínica, además del área quirúrgica. En este sentido IntraObes es pionera en España en incorporar el tratamiento multidisciplinar del paciente.

Equipo Médico



El equipo médico Intraobes está compuesto por:

- ✓ Cirujano Bariátrico y Director médico: Miguel Angel Escartí
- ✓ Nutricionista: Raquel Giner
- ✓ Psicóloga clínica: Isabel Rubió
- ✓ Instrumentación quirúrgica avanzada: Rosana Casas
- ✓ Atención al paciente: Maria José Gimeno

2. NUESTRA MISIÓN: INTRAOBES EN DATOS

España en datos.

En la población adulta española, más del 50% de la población tiene sobrepeso, el 18% tiene obesidad y casi el 2% de los españoles padecen obesidad grave o mórbida.

La principal causa de la obesidad es un balance inadecuado entre las calorías que se ingieren y las que se consumen. Esto se traduce en un aumento del consumo de alimentos hipercalóricos, es decir, con un alto contenido en grasas y azúcares, que ha ido acompañado por una disminución de la actividad física que permitiría “quemar” este exceso.

La Organización Mundial de la Salud considera que nos encontramos ante una epidemia (“**globesity**”), con consecuencias muy graves en la salud pública. La obesidad y el sobrepeso tienen una clara relación con algunas de las enfermedades crónicas con mayor carga de morbimortalidad: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, apnea del sueño y mayor incidencia de algunos cánceres o de infertilidad en mujeres obesas.

En España se realizan entre 2000 y 4000 intervenciones de obesidad al año (incluyendo sanidad pública y privada), es decir: sólo 1 de cada 200 españoles que padecen obesidad mórbida se opera cada año, lo que supone cifras muy inferiores a las de países de nuestro entorno europeo (Francia, Bélgica, Alemania) o las de Estados Unidos.

Estados Unidos en datos.

No es de extrañar, que en países como Estados Unidos, se hayan puesto en marcha diversos programas para atajar esta epidemia. Concretamente, la primera dama de Estados Unidos, Michelle Obama, ha puesto en marcha un programa de concienciación sobre este tema denominado: "Let's Move". Michelle Obama recordó que las enfermedades asociadas con la obesidad, como la diabetes, presión alta o problemas cardíacos, cuestan a EEUU casi 150.000 millones de dólares al año.

Advirtió además que los costes se dispararán en la próxima década si no se hace nada contra la obesidad infantil.

En EEUU uno de cada tres niños estadounidenses son obesos, destacó durante su discurso, y subrayó que en muchas ocasiones se puede mejorar la acción contra la obesidad con iniciativas ya existentes o emplear relativamente poco dinero para planes efectivos.

Este llamamiento de la primera dama se produjo pocas semanas después de que presentara oficialmente su campaña "**Let's Move**" (**movámonos**) para combatir la obesidad infantil y mejorar los hábitos de nutrición y ejercicio.

Todas las agencias del Gobierno se unieron a esta iniciativa, que tendrá listo próximamente un plan de acción nacional. Uno de los puntos que destaca en ese plan es mejorar la nutrición en los comedores escolares.

La Administración ha solicitado una inversión adicional de 10.000 millones de dólares para mejorar la calidad de los programas públicos de comidas y desayunos en la escuela, en los que participan más de 40 millones de niños.

Los Departamentos del Tesoro, Agricultura y Salud invertirán además 400 millones de dólares para instalar tiendas de ultramarinos con propuestas alimentarias saludables en lugares pobres.

Nuestra misión. Rigor, seriedad. Cada paciente es único.

Cuanto mayor es el índice de obesidad, mayores son frecuencia y gravedad de las enfermedades asociadas a la obesidad.

Ante la proliferación de "dietas milagro" que prometen adelgazar rápidamente con el consiguiente peligro para la salud, IntraObes responde con rigor y seriedad. Con

un equipo multidisciplinar, el primero en España, que aborda esta patología desde todos los puntos de vista posibles.

La clínica valenciana IntraObes nació hace siete años para cubrir el vacío existente en la sanidad pública respecto al tratamiento multidisciplinar de la obesidad.

La clínica valenciana IntraObes cumple siete años de vida tratando a más de 1.000 pacientes obesos con una tasa de **mortalidad cero** con tres técnicas quirúrgicas diferentes, frente al 1% de mortalidad que presenta la técnica clásica utilizada habitualmente por la Sanidad Pública.

¿Cuál es el motivo? **Cada paciente es único**. IntraObes personaliza el tratamiento de cada paciente según su grado de obesidad, su edad, su perfil psicológico y sus hábitos alimentarios, lo que permite elegir la técnica más efectiva y segura para el paciente. IntraObes utiliza las más modernas técnicas siendo el primer equipo multidisciplinar privado que se creó en España.

En nuestra serie de 1000 pacientes operados, los pacientes han curado su diabetes tipo II en más del 60% de los casos y la han mejorado en más del 90% de casos. Las curaciones/mejorías de la hipertensión superan el 85%. Las apnea del sueño se ha curado en el 78% de los casos.

Muchas pacientes operadas que padecían infertilidad han conseguido quedarse embarazadas al regularizar su ritmo hormonal por la pérdida de peso.

Investigación y tratamiento de la Obesidad

3. TÉCNICAS Y METODOLOGIA

Modificar del estilo de vida.

IntraObes ayuda a sus pacientes a perder peso y ganar vida, utilizando las más modernas técnicas.

La obesidad, debe ser abordada desde sus múltiples vertientes. La aplicación de una técnica quirúrgica no tiene sentido si el paciente no modifica sus hábitos alimentarios y estilo de vida sedentario.

Por ello, y para abordar la enfermedad en su conjunto IntraObes creó un equipo multidisciplinar: psicólogos, cirujanos y nutricionistas integran su completo equipo.

Tras la intervención, IntraObes se encarga también del seguimiento nutricional. Por ello el departamento de nutrición elabora dietas específicas para cada paciente.

Psicólogos especialistas en psicología clínica con amplia experiencia en programas de apoyo para la modificación de conductas alimentarias desarrollan pautas personalizadas para cada paciente.

Terapia de grupo.

IntraObes es también pionera en terapia de grupo para el apoyo psicológico de pacientes operados. Los grupos de terapia constan de ocho pacientes que intercambian experiencias, dudas y consejos dirigidos por psicólogos clínicos.



Este tipo de terapia ha demostrado unos resultados excelentes, se trata de conseguir que el paciente obeso deje de serlo y mantenga un peso sano, comiendo bien, sin tener la sensación de estar “sufriendo” por una dieta.

De esta manera, los pacientes se dan cuenta de que comparten los mismos miedos y dudas y consiguen superarlos.

Técnicas quirúrgicas

Miguel Angel Escartí, Cirujano Digestivo y Director Médico de IntraObes, comenta: *“Los Equipos europeos de cirugía bariátrica con los que me he formado en Alemania y Francia realizan diferentes técnicas quirúrgicas adaptadas al perfil de cada paciente. Es sorprendente que la sanidad pública española sólo ofrezca una técnica (bypass gástrico), y no disponga de equipos multidisciplinares. Decidimos formar un Equipo multidisciplinar, que realizara la mejor técnica para cada paciente, algo, que nunca se había hecho en España hasta entonces”*

“En nuestra clínica, cada paciente es tratado de manera individual, aplicamos la técnica que más se adapta a sus necesidades y a su forma de comer lo que permite utilizar técnicas de bajo riesgo, sin que llegue a ser necesaria, en la mayor parte de los casos, la clásica reducción de estómago. Utilizamos el bypass gástrico sólo en pacientes con grados de obesidad muy elevados y diabéticos, en los que la diabetes se cura con mucha frecuencia.

Nuestra idea es sencilla: cada paciente es único.

Un hecho destacable es que todas las intervenciones se realizan por laparoscopia (sin abrir el abdomen) y por tanto los postoperatorios son rápidos, y al poco tiempo, un mínimo de cinco días y un máximo de dos semanas, el paciente se puede reincorporar a la rutina habitual. ”

Balón Intragástrico

Globo de silicona lleno de suero (700 centímetros cúbicos) que se coloca por endoscopia en el estómago durante 6 meses

El paciente come poco y siente saciedad precoz

Indicado en pacientes con IMC (índice de masa corporal) entre 28 y 40 kg/m²

Técnica sencilla, sin cirugía

Rápida (30 minutos)

No requiere ingreso hospitalario

Reincorporación a la actividad habitual en 48 horas

Balón Intragástrico Ajustable

Se diferencia del anterior en:

Se lleva durante 1 año, lo que nos da más tiempo para modificar hábitos alimentarios

Se “ajusta” en volumen al 3º-4º mes de la colocación, lo que permite un segundo impulso en la pérdida de peso, por lo que produce una pérdida de peso 5-10 kg mayor

Las indicaciones y sencillez de colocación son semejantes con la diferencia que el ajuste requiere pasar por quirófano, como la colocación y retirada.

Banda gástrica ajustable por laparoscopia

Prótesis de silicona colocada en la parte superior del estómago que lo rodea y lo divide como un reloj de arena

El paciente come poco y siente saciedad precoz

Indicada en pacientes con IMC entre 35 y 45 y perfil nutricional estructurado (come en plato, con horarios regulares, picotea sólo ocasionalmente, sin atracones)

Técnica de bajo riesgo, porque el estómago y el intestino ni se cortan ni se grapan

Ajustable y reversible

Ingreso en hospital 24 horas

Reincorporación a la actividad habitual en 7 días

Plicatura gástrica

Es todavía una técnica en desarrollo debido a que hay poca experiencia mundial en ella. IntraObes intervino el primer caso en España en Octubre de 2010.

Consiste en plegar el estómago quirúrgicamente sin cortarlo ni graparlo, dejando el estómago en forma de manguera –similar a la gastrectomía tubular-, por lo que un 80% queda desfuncionalizado.

Indicada en pacientes con IMC entre 35 y 55 y perfil nutricional desestructurado: “picoteadores” con horarios desordenados, tomadores de dulces o que sufren atracones.

Pérdida de peso rápida ya que el paciente come muy poco, pero además, inhibe el apetito al excluirse del tránsito digestivo el área del estómago que produce la ghrelina (al igual que ocurre en el bypass gástrico).

Cirugía en la que –a diferencia del tubo o manga- es mínimo o nulo el riesgo de perforación y hemorragia.

2-3 días de ingreso hospitalario

Reincorporación a la actividad habitual en 10 días

Gastrectomía tubular laparoscópica

Consiste en dejar el estómago con forma de manguera o tubo, quitando en 80% del estómago.

Indicada en pacientes con IMC entre 35 y 55 y perfil nutricional desestructurado: “picoteadores” con horarios desordenados, tomadores de dulces o que sufren atracones.

Pérdida de peso rápida ya que el paciente come muy poco, pero además, inhibe el apetito al extraerse del cuerpo el área del cuerpo que produce la ghrelina (hormona que induce el 80% del apetito)

Cirugía mucho más sencilla que el bypass gástrico y por tanto con menos complicaciones.

2 días de ingreso hospitalario

Reincorporación a la actividad habitual en 10 días

Bypass gástrico laparoscópico

Indicado en pacientes con IMC>50

Recomendado en diabéticos tipo II

Consiste en dejar un estómago de pequeño tamaño (como en la banda o la gastrectomía tubular) pero además un segmento de intestino entre 0,5 y 1,5 metros deja de absorber los alimentos.

Por ello el paciente come poco, se llena enseguida y lo poco que come lo absorbe sólo parcialmente. Pérdida de peso rápida ya que inhibe el apetito como la gastrectomía tubular,

3 días de ingreso hospitalario

Reincorporación a la actividad habitual en 15 días

4. DÓNDE ESTAMOS

El equipo IntraObes realiza sus **intervenciones** en los mejores hospitales de cada comunidad:

Madrid	Hospital Pardo de Aravaca
Valencia	Hospital 9 de Octubre
Murcia	Hospital La Vega

Las **consultas** médicas son atendidas en:

Madrid	Consultas 14 y 16. Hospital Pardo de Aravaca
Valencia	Valle de la Ballestera 49, junto a Hospital 9 de Octubre
Murcia	Consulta Hospital Virgen de la Vega

Personalización: cada paciente es único

Para el paciente obeso es importante poder contar con un seguimiento personalizado 24 horas al día, 365 días al año, esto es lo que IntraObes, de manera absolutamente novedosa incorpora. En cualquier momento, desde cualquier lugar, y a través de una llamada telefónica o correo electrónico el paciente puede ponerse en contacto con cualquier miembro del equipo médico que lo trata.

IntraObes está también presente en Madrid y Murcia. Importante destacar que es el equipo médico valenciano el que se desplaza a las diferentes ciudades para realizar las consultas y/o intervenciones necesarias en primera persona.

5. DICEN DE NOSOTROS

IntraObes dedica el 20% de su actividad a la investigación, manteniendo acuerdos de colaboración con la Facultad de Psicología y la Escuela Universitaria de Nutrición, de la Universidad de Valencia y del CEU San Pablo de Valencia (Universidad Cardenal Herrera).

IntraObes actualmente lidera una **campaña para el abaratamiento de costes** del material quirúrgico en las intervenciones de manera que los pacientes que sufren obesidad mórbida puedan acceder a éste tipo de técnicas novedosas con un coste menor.

Primer Equipo en España en realizar la **plicatura gástrica** (primera técnica quirúrgica para la obesidad en la historia que no requiere ni cortar o grapar el estómago ni dejar una prótesis en él).

Primer Equipo en Madrid, Murcia y Comunidad Valenciana en colocar un **balón gástrico ajustable** (balón de última generación).

Primer Equipo en España en realizar **terapias de grupo** para el abordaje psicológico de los pacientes operados de obesidad.

intraObes
Investigación y tratamiento de la Obesidad