

 <b>GOBIERNO DE ARAGON</b> Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 24 de enero de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la Cirugía Bariátrica en la Comunidad Autónoma de Aragón.	II.0.5.3 §
---	---	---------------

## ORDEN de 24 de enero de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la Cirugía Bariátrica en la Comunidad Autónoma de Aragón. <sup>1, 2</sup>

**BOA núm.15, de 2 de febrero de 2005**

En las últimas décadas el sobrepeso y la obesidad están adquiriendo dimensiones preocupantes en gran parte de los países desarrollados, hasta constituirse como uno de sus principales problemas de salud pública, debido tanto a las enfermedades crónicas que constituyen sus principales causas de morbimortalidad como a su impacto económico.

Según la mayor parte de expertos, el tratamiento de la obesidad debe ser integral, abarcando la mejora en los hábitos alimentarios, el aumento de ejercicio, modificaciones conductuales y, excepcionalmente y en determinados casos, la administración de fármacos.

Sin embargo, los casos de obesidad mórbida (término introducido para describir un tipo de obesidad rebelde al tratamiento médico y que predispone a graves enfermedades y trastornos psicosociales con compromiso de la salud y/o el bienestar) suelen ser refractarios al tratamiento convencional de la obesidad y, en el caso de que se pierda peso con el mismo, una parte importante de los pacientes lo recuperan o incluso lo superan a los dos años, por lo que en este tipo de obesidad, además de todas las actuaciones terapéuticas citadas anteriormente, suele estar indicado el tratamiento quirúrgico mediante la denominada cirugía bariátrica. Se define la cirugía bariátrica como aquella cirugía mayor realizada sobre el tracto gastrointestinal superior en pacientes con obesidad mórbida con la finalidad de conseguir una apreciable reducción de su peso corporal.

El incremento de la prevalencia de la obesidad mórbida, la gravedad de su patología asociada, las negativas repercusiones psicosociales que conlleva, el descenso de la esperanza de vida de quienes la padecen, la mala respuesta a los tratamientos convencionales y, especialmente, la variabilidad y el elevado riesgo asociado a las intervenciones quirúrgicas que se practican a los pacientes que la sufren, ha llevado al Departamento de Salud y Consumo a considerar la necesidad de establecer expresamente los requisitos y condiciones que deben cumplir los Servicios que realicen el abordaje quirúrgico de la obesidad mórbida a través de la cirugía bariátrica, así como los criterios a utilizar para la toma de decisiones acerca de la indicación de este tipo de cirugía, de la técnica a utilizar y prioridad de la intervención. Así mismo también se ha considerado necesario la creación de la «Comisión para la Indicación de la Cirugía Bariátrica», con la intención de que se constituya en el órgano consultivo y asesor del Departamento en esta materia y en el que estén representados tanto los profesionales sanitarios que forman parte de los

<sup>1</sup> Texto actualizado, que incorpora las modificaciones introducidas por:  
 Orden de 24 de octubre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, (BOA 131, de 5 de noviembre de 2005).

<sup>2</sup> Texto de difusión científico-divulgativa, sometido a cláusula de Exención de Responsabilidad. Prevalecerá en todo caso el texto normativo publicado en el BOA de conformidad con la Ley

17 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	1
---------------------	---	---

 <b>GOBIERNO DE ARAGON</b> Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 24 de enero de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la Cirugía Bariátrica en la Comunidad Autónoma de Aragón.	II.0.5.3 §
---	---	---------------

equipos multidisciplinares necesarios para realizar con total garantía estas intervenciones, como los usuarios, eje principal del Sistema de Salud de Aragón.

Por todo ello, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que regula las formas de intervención pública en relación con la salud individual y colectiva y que señala que la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón establecerá las normas y criterios para la autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, y otorgará las correspondientes autorizaciones administrativas, y que ha sido desarrollada por el Decreto 106/2204, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón, según el cual todos los Centros y Servicios sanitarios, públicos y privados, de cualquier clase y naturaleza, ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón deberán obtener la autorización administrativa para su instalación y funcionamiento, y, en su caso, modificación y cierre, y en base a la Disposición Final segunda del mencionado Decreto, que habilita a la Consejera de Salud y Consumo para dictar las disposiciones que desarrollen el mismo, dispongo:

#### Artículo primero

Es objeto de la presente Orden establecer los requisitos y condiciones específicas que deben cumplir los Servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo para poder realizar las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida mediante la Cirugía Bariátrica en la Comunidad Autónoma de Aragón, así como los criterios a utilizar para la toma de decisiones acerca de la indicación de este tipo de cirugía, de la técnica a utilizar y prioridad de la intervención.

#### Artículo segundo

Las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida se efectuarán en los Servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo autorizados para la realización de Cirugía Bariátrica.

Para la obtención de esta autorización, que se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 106/2004, del de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón, deberá acompañarse una Memoria Justificativa del cumplimiento de los requisitos que se exponen en el Anexo 1 de esta Orden

#### Artículo tercero

Las intervenciones de cirugía bariátrica se ajustarán a las indicaciones recogidas en el Anexo 2 de esta Orden. En este mismo Anexo se recogen, asimismo, los criterios orientativos de selección de la técnica quirúrgica y de la vía de abordaje a utilizar en la intervención, así como los criterios de toma de decisiones acerca de la prioridad de la intervención.

17 de marzo de 2010	Secretaría General Técnica Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales Sección de Información y Documentación	2
---------------------	---	---

Estas indicaciones y criterios serán revisados y actualizados periódicamente por el Departamento de Salud y Consumo a propuesta de la «Comisión de Evaluación para la Indicación de Cirugía Bariátrica en Aragón», cuya composición y funciones se detallan en el artículo sexto de esta Orden.

#### Artículo cuarto

En los Servicios autorizados para la realización de cirugía bariátrica se realizará una actuación y seguimiento estrictos y protocolizados de los pacientes a los que les realiza la intervención de cirugía bariátrica, de acuerdo con los Protocolos que figuran en el Anexo 3 de esta Orden.

#### Artículo quinto

En los supuestos de solicitud de modificación de la autorización para la ejecución de las intervenciones por técnicas o vías de acceso diferentes a las ya autorizadas, la Memoria Justificativa que debe presentarse de acuerdo con lo establecido en el Anexo I de esta Orden deberá acreditar únicamente el cumplimiento de los puntos 3 (en los apartados referidos a dotación del material e instrumental preciso para la realización de intervenciones mediante nuevas técnicas y vías de abordaje), 4 y 5.

#### Artículo sexto

Se constituye la «Comisión de Evaluación para la Indicación de Cirugía Bariátrica en Aragón».

*Composición:* Esta Comisión estará formada por:

- \* Un Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo experto en Cirugía Bariátrica que forme parte del Equipo de alguno de los Servicios autorizados en el Sistema de Salud de Aragón para la realización de cirugía bariátrica.

- \* Un Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición experto en el tratamiento de la obesidad mórbida que forme parte del Equipo de alguno de los Servicios autorizados en el Sistema de Salud de Aragón para la realización de cirugía bariátrica.

- \* Un Médico Especialista en Psiquiatría experto en el tratamiento de la obesidad mórbida y trastornos de la conducta alimentaria que forme parte del Equipo de alguno de los Servicios autorizados en el Sistema de Salud de Aragón para la realización de cirugía bariátrica.

- \* Un representante de la Sociedad Científica Aragonesa de Cirugía, experto en cirugía bariátrica.

- \* Un representante en la Comunidad Autónoma de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO).

- \* Un representante de la Sociedad Científica Aragonesa de Endocrinología y Diabetes, experto en el tratamiento de la obesidad mórbida.

- \* Un representante de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, que actuará como Secretario.

- \* Un representante a propuesta de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios.

La Comisión podrá contar, así mismo, con el asesoramiento de profesionales pertenecientes a las especialidades de Psicología Clínica, Anestesiología y Reanimación, y Cuidados Intensivos. Estos deberán formar parte del Equipo de alguno de los Servicios autorizados para la realización de Cirugía Bariátrica en el Sistema de Salud de Aragón.

*Funciones de la Comisión.*

Esta Comisión, entre otras, tendrá las siguientes funciones:

1. Informar al Departamento de Salud y Consumo sobre las solicitudes de autorización de nuevos Servicios para la realización de Cirugía Bariátrica o sobre la modificación de la autorización de los ya existentes.

2. Informar al Departamento de Salud y Consumo acerca de los valores de aparición de complicaciones mayores, mortalidad y reintervenciones relacionadas con la Cirugía Bariátrica que se consideran aceptables para autorizar nuevos Servicios para la realización de esta cirugía.

3. Proponer al Departamento de Salud y Consumo la actualización de los criterios de indicación de cirugía bariátrica (criterios de inclusión, de exclusión y contraindicaciones), de selección de la técnica y vía de abordaje a utilizar y de prioridad para la realización de la intervención.

4. Auditar todas las intervenciones de cirugía bariátrica efectuadas en dispositivos asistenciales de la Comunidad Autónoma de Aragón, independientemente de su titularidad, al objeto de valorar la pertinencia de las indicaciones, así como el estricto cumplimiento de todo lo dispuesto en los protocolos de indicación y seguimiento, informando al Departamento de Salud y Consumo de los resultados de estas auditorías.

5. A petición de alguno de los Servicios autorizados, emitirá informe al Departamento de Salud y Consumo cuando existan dudas acerca de:

5.1. La indicación de cirugía bariátrica.

5.2. La prioridad para la realización de la intervención.

5.3. La indicación de cirugía plástica, estética y reparadora en pacientes intervenidos o a ser intervenidos mediante cirugía bariátrica.

*Nombramiento y Funcionamiento de la Comisión:*

Los miembros de la Comisión serán nombrados por el Director General de Planificación y Aseguramiento, a propuesta de los Servicios autorizados en el Sistema de Salud de Aragón, Sociedades Científicas y Asociaciones que la componen.

En la primera reunión de la Comisión, que tendrá carácter constitutivo, se elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y Vicepresidente.

Esta Comisión se ajustará en su funcionamiento a lo dispuesto en los artículos 22 y siguientes de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sus posteriores modificaciones, y en los artículos 25 y siguientes de Texto Refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón aprobado por Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón.

*Periodicidad de sus reuniones*

Esta Comisión se reunirá:

1. Con carácter anual:

a) Para la actualización de los criterios de indicación de cirugía bariátrica  
b) Para la actualización de los criterios de selección de la técnica de  
cirugía bariátrica.

c) Para la actualización de los criterios de prioridad para la realización de  
la intervención.

d) Para la realización de auditorías de las intervenciones de cirugía  
bariátrica, informándose con la misma periodicidad al Departamento de Salud y  
Consumo de los resultados y conclusiones de dichas auditorías.

e) Para revisar los valores de aparición de complicaciones mayores,  
mortalidad y reintervenciones relacionados con la Cirugía Bariátrica que se  
consideran aceptables para autorizar nuevos Servicios para la realización de  
esta cirugía.

2. Cada vez que se produzca una de las siguientes circunstancias:

a) Solicitud de autorización de nuevos Servicios para la realización de  
Cirugía Bariátrica o de modificación de los existentes.

b) Solicitud de informe por parte de alguno de los Servicios autorizados  
acerca de la pertinencia de la indicación de cirugía bariátrica.

c) Solicitud de informe por parte de alguna de los Servicios autorizados  
acerca de la prioridad de la intervención.

d) Solicitud de informe por parte de alguna de los Servicios autorizados  
acerca de la indicación de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en pacientes  
a intervenir o ya intervenidos mediante cirugía bariátrica.

e) Solicitud del Departamento de Salud y Consumo.

#### Artículo séptimo

Previo informe de la «Comisión de Evaluación para la Indicación de  
Cirugía Bariátrica en Aragón» y de conformidad con lo establecido en la Orden  
de 30 de junio de 2004, del Departamento de Salud y Consumo, sobre  
delegación de competencias en diversos órganos del Departamento,  
corresponde a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento la  
resolución de los expedientes de autorización de instalación, funcionamiento,  
modificación y cierre de Servicios para la realización de Cirugía Bariátrica.

Igualmente, y previo informe de la «Comisión de Evaluación para la  
Indicación de Cirugía Bariátrica en Aragón», corresponderá a la Dirección  
General de Planificación y Aseguramiento:

1. Actualizar los criterios de indicación de cirugía bariátrica, de selección  
de la técnica y vía de abordaje a utilizar y de prioridad para la intervención.

2. Resolver cuando existan dudas acerca de la indicación de cirugía  
bariátrica, de la prioridad para la realización de la intervención y de la  
indicación de cirugía plástica, estética y reparadora en pacientes intervenidos o  
a intervenir mediante cirugía bariátrica.

#### Artículo octavo

Previamente a la realización de intervenciones quirúrgicas de cirugía  
bariátrica, los Servicios autorizados para ello deberán presentar al paciente  
para su conocimiento y firma el preceptivo documento de Consentimiento  
Informado.

 <b>GOBIERNO DE ARAGON</b> Departamento de Salud y Consumo	ORDEN de 24 de enero de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la Cirugía Bariátrica en la Comunidad Autónoma de Aragón.	II.0.5.3 §
---	---	---------------

Disposición transitoria. Única. *Plazo de adaptación.*

Aquellos Servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo que a la entrada en vigor de esta Orden estuviesen realizando ya intervenciones de Cirugía Bariátrica dispondrán de un plazo de seis meses para regularizar su situación, para lo que deberán solicitar las correspondientes autorizaciones conforme al procedimiento establecido.

Disposiciones finales.

Primera. *Facultad de desarrollo.*

Se faculta a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento y a los Servicios Provinciales de Salud y Consumo para la realización de cuantas Resoluciones sean necesarias para la aplicación de la presente Orden.

Segunda. *Entrada en vigor.*

Los contenidos de esta Orden entrarán en vigor el día 1 de marzo de 2005.

En Zaragoza, a 24 de enero de 2005.

La Consejera de Salud y Consumo,  
 LUISA MARIA NOENO CEAMANOS

## ANEXO 1

### Requisitos que deben cumplir los servicios de cirugía para la realización de cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica requiere servicios clínicos bien entrenados con equipos multidisciplinares que aborden de manera individualizada todos los aspectos, tanto preoperatorios, como postoperatorios y de seguimiento a medio y largo plazo y con experiencia en los aspectos médicos, dietéticos, sociales y psicológicos que el cuidado de estos pacientes requiere, antes y después de la cirugía.

Los Servicios que deseen ser autorizados para la realización de cirugía bariátrica deberán acreditar con una Memoria Justificativa el cumplimiento de los requisitos que se exponen a continuación.

#### 1. *Equipo multidisciplinar.*

El Centro acreditará que cuenta con la colaboración de los profesionales que se relacionan a continuación, a través de cualquiera de las formas de vinculación laboral o de prestación de servicios legalmente reconocidas:

- \* Médico/s especialista/s en cirugía general y del aparato digestivo con experiencia y adecuado entrenamiento en la cirugía bariátrica y en técnicas laparoscópicas, en su caso.
- \* Médico/s especialista/s en endocrinología y nutrición.
- \* Médico/s especialista/s en psiquiatría.
- \* Médico/s especialista/s en anestesia y reanimación.
- \* Médico/s especialista/s en cuidados intensivos.

- \* Psicólogo/s clínico/s.
- \* Personal de enfermería.

**2. Requisitos funcionales: Circuito perioperatorio definido.**

El Servicio dispondrá de los documentos escritos siguientes:

- \* Manual de organización y funcionamiento.
- \* Definición de líneas de responsabilidad.
- \* Protocolo de criterios de selección de pacientes.
- \* Relación de los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo, incluyendo la descripción de la técnica quirúrgica, la vía de abordaje, tipo de anestesia y tiempo de duración previsto.
- \* Protocolo de evaluación preoperatoria.
- \* Protocolo evaluación y asistencia postoperatoria.
- \* Historia clínica.
- \* Consentimiento informado.
- \* Hoja operatoria.
- \* Hoja de órdenes médicas.
- \* Libro registro de actividad quirúrgica.
- \* Registro de complicaciones postoperatorias.
- \* Informe al alta.
- \* Hoja de estudio preanestésico.

**3. Instalaciones y equipamiento material e instrumental adaptado a las necesidades del paciente obeso mórbido.**

El Centro en el que se ubique el Servicio dispondrá de:

*Consultas externas.*

Es el área donde se presta asistencia en régimen ambulatorio para los pacientes que van a ser o han sido intervenidos quirúrgicamente en el Servicio. El mobiliario, en dimensiones y resistencia, deberá de ser capaz de soportar el elevado peso de estos pacientes, debiendo existir, además, medios de movilización y transporte adecuados.

Existirá un registro de todos los pacientes atendidos. Cualquier enfermo que sea atendido en la consulta externa debe tener su documentación clínica en la que se deben ir anotando las observaciones correspondientes. Esta documentación deberá incorporarse a la historia clínica del enfermo.

Cualquier enfermo sometido a intervención quirúrgica deberá ser revisado previamente en consulta preoperatoria según el protocolo establecido. Este protocolo quedará incorporado a la historia clínica. A todos los pacientes se les informará de las características de este tipo de cirugía, del tipo de intervención y riesgos inherentes a la misma y de la técnica anestésica a utilizar, debiéndose exigir el consentimiento del paciente por escrito, que también se incorporará a la historia clínica.

Preferentemente, estarán dotadas de básculas especiales.

*Bloque quirúrgico.*

Será compartido con el del hospital en el que esté integrado. Todo el equipamiento de la sala de operaciones debe ser capaz de atender las demandas que requieren los pacientes con obesidad mórbida: el utillaje y mobiliario de quirófano, en dimensiones y resistencia, debe ser capaz de soportar el elevado peso del paciente sin riesgo para su integridad, debiendo

existir, además, medios de movilización y transporte adecuados, entre los que destacan la mesa quirúrgica adecuada y la grúa para la transferencia de la camilla de traslado a la mesa quirúrgica. En el caso de que se realicen intervenciones por vía laparoscópica, deberá existir el equipamiento adecuado.

*Area de internamiento.*

Las habitaciones tendrán las características estructurales comunes a las del resto del hospital, pero el mobiliario, en dimensiones y resistencia, deberá de ser capaz de soportar el elevado peso de estos pacientes, debiendo existir, además, medios de movilización y transporte adecuados.

*UCI*

Los centros donde se realicen intervenciones de cirugía bariátrica deben dispone de UCI con el equipamiento habitual en este tipo de unidades. El mobiliario, en dimensiones y resistencia, deberá de ser capaz de soportar el elevado peso de estos pacientes, debiendo existir, además, medios de movilización y transporte adecuados, entre los que destacan la cama adecuada y la grúa para la movilización del paciente.

*4. Experiencia en las técnicas para las que se solicita autorización.*

A los cirujanos que trabajen en el Equipo se les exigirá:

\* Formación previa teórico práctica.

\*Asistencia, en las primeras intervenciones, por parte de cirujanos experimentados.

En los cirujanos que trabajen en el Equipo se valorará:

\* La producción académica y la capacidad docente relacionadas con la cirugía bariátrica (comunicaciones, publicaciones, cursos, etc).

\* Ser miembros de sociedades nacionales o internacionales acreditadas en cirugía bariátrica.

\* Su participación en reuniones nacionales o internacionales sobre cirugía bariátrica.

*5. Resultados adecuados en cuanto a seguridad y efectividad.*

La aparición de complicaciones mayores, mortalidad y reintervenciones deberá encontrarse dentro de los límites considerados aceptables por la Comisión de Evaluación para la Indicación de Cirugía Bariátrica en Aragón.

## ANEXO 2

### **Indicaciones y contraindicaciones de la intervención y criterios orientativos de selección técnica quirúrgica, vía de abordaje y prioridad de la intervención**

*1. Criterios de inclusión.*

*1.1 Requisitos previos*

\* Presentar un IMC > 40 ó IMC > 35 si existe morbilidad asociada importante, como las comorbilidades mayores de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) y otras: hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad cardiovascular, dislipemia, diabetes mellitus tipo II, síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS), síndrome de hipoventilación-obesidad (SHO), tromboembolismo pulmonar, insuficiencia

respiratoria, osteoartropatía de extremidades de carga, esteatosis hepática y pancreatitis.

- \* Obesidad mórbida mantenida durante 5 años.

- \* Fracaso del tratamiento conservador supervisado (medidas dietéticas, incremento de ejercicio físico, modificación conductual y tratamiento psicológico). No es imprescindible en superobesos (IMC>50) en los que puede indicarse directamente la intervención aunque no haya seguido tratamiento convencional previamente.

- \* Generalmente, de edad entre 18 y 60 años, aunque puede haber excepciones.

- \* Consentimiento informado, asunción de riesgo quirúrgico y compromiso de cumplir el seguimiento y controles postoperatorios que sean precisos.

#### 1.2 Perfil psicológico y psiquiátrico del paciente idóneo

Preferentemente, los pacientes tendrán:

- \* Adecuado nivel intelectual.

- \* Capacidad de comprensión de la información que se le facilita.

- \* Alta motivación, que facilite una buena adhesión a la estrategia terapéutica propuesta.

- \* Expectativas realistas y convicción de que la intervención «por sí sola» no adelgaza.

- \* Expectativas realistas respecto a su vida posterior a la intervención.

- \* Existencia de mecanismos de afrontamiento del estrés que no pasan por la ingesta.

- \* Adecuado control de impulsos.

- \* Adecuada capacidad de resolución de problemas y de adaptación al cambio.

- \* Entorno familiar y social adecuado: valorar la dependencia del paciente respecto a su familia y la actitud de ésta ante la obesidad y la intervención.

#### 2. Criterios de exclusión.

##### 2.1 Absolutos

- \* Historia de alcoholismo y otras drogodependencias.

- \* Enfermedad psiquiátrica grave: psicosis.

- \* Cirrosis.

##### 2.2 Relativos

- \* Niños y adolescentes (menores de 18 años). Puede haber excepciones, decidiéndose según riesgo respiratorio y cardiovascular, de acuerdo con Servicio de Pediatría.

- \* Mayores de 60 años, aunque puede haber excepciones.

- \* Entorno familiar desfavorable.

- \* Personalidad patológica: esquizotímico, límite y paranoide.

- \* Vómitos psicógenos.

- \* Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas.

- \* Alcoholismo.

- \* Bulimia.

- \* Retraso mental.

### 3. *Contraindicaciones.*

Enfermedades graves con compromiso vital que no mejoran con la intervención y/o con malas expectativas de vida a corto plazo.

- \* Insuficiencia cardíaca descompensada.
- \* Insuficiencia respiratoria que no está controlada.
- \* Insuficiencia hepática.
- \* Neoplasia de pronóstico indeterminado.
- \* Enfermedad inflamatoria intestinal (en algunos casos).

En los casos dudosos y cuando existan contraindicaciones y/o criterios de exclusión relativos, se evaluará en sesión clínica conjunta del equipo multidisciplinar la indicación quirúrgica, las pautas a seguir pre y postoperatoriamente y las medidas terapéuticas específicas.

### 4. *Criterios de selección de la técnica.*

Podrán utilizarse las diferentes técnicas de cirugía bariátrica existentes, pero, preferentemente, se utilizarán los siguientes criterios para su elección:

*Técnicas restrictivas (preferentemente Banda gástrica ajustable)*

\* En casos muy seleccionados (contraindicación técnica mixta, como paso previo a una técnica mixta, otros).

*Técnicas mixtas.*

- \* By Pass Gástrico en Y de Roux (proximal y distal) y sus variantes
- \* Derivación Biliopancreática (DBP) y sus variantes
- \* Se recomienda especialmente en pacientes con mayor grado de obesidad (IMC > 50).

5. *Criterios de elección de la vía de abordaje (cirugía abierta o laparoscopia)*

*Vía laparoscópica.*

- \* Técnicas restrictivas puras (Banda Gástrica Ajustable)

*Vía laparoscópica/cirugía abierta.*

- \* By Ppass Gástrico en Y de Roux y sus variantes (1ª intervención)
- \* By Pass Gástrico en Y de Roux y sus variantes (conversión)
- \* Derivación Biliopancreática (Scopinaro) y sus variantes (1ª intervención)
- \* Derivación Biliopancreática (Scopinaro) y sus variantes (conversión)

### 6. *Criterios de prioridad para la intervención.*

Dada la demanda creciente de este tipo de cirugía, con el consiguiente alargamiento en los tiempos de espera, una vez establecida la indicación quirúrgica, el equipo multidisciplinar priorizará la intervención de los pacientes más graves o con mayor discapacidad, utilizando para ello los siguientes criterios:

- \* La necesidad y el beneficio esperado, con valoración de:
- \* Grado de obesidad: valoración directamente proporcional.
- \* La comorbilidad: valoración directamente proporcional.
- \* Edad: valoración inversamente proporcional.
- \* La incapacidad existente: valoración directamente proporcional.
- \* Tiempo en lista de espera.

## ANEXO 3

### Protocolos de actuación y de seguimiento de los pacientes

#### 1. Protocolo de evaluación preoperatoria.

##### 1.1 Historia clínica.

- \* Identificación del centro o unidad.
- \* Identificación del médico responsable.
- \* Datos de identificación del paciente:

Nombre y apellidos.

DNI.

Tarjeta Individual Sanitaria (TIS), en su caso.

Nº de historia clínica.

Fecha de nacimiento.

Sexo.

Domicilio habitual.

Teléfono de contacto.

- \* Datos referentes al proceso asistencial:

Diagnóstico principal.

Otros diagnósticos.

Procedimiento quirúrgico principal que se realiza.

Otros procedimientos relevantes.

Hora de finalización de la intervención.

Tipo de anestesia utilizada.

Circunstancias del alta.

- \* En caso de traslado a otro centro, identificación del mismo.

A la historia clínica se irá incorporando la documentación clínica del paciente: registro del episodio de ingreso, informe de evaluación psicológica/psiquiátrica, hoja evaluación preoperatoria, preoperatorio inmediato, compromiso del paciente de continuar las indicaciones de control postoperatorio, consentimiento informado, hoja de evaluación anestésica (pre y postoperatoria), hoja operatoria con datos extraídos del libro registro de actividad quirúrgica, hoja de evaluación postoperatoria, hoja de órdenes médicas e informe de alta.

##### 1.2 Registro de episodio de ingreso.

- \* Anamnesis y exploración física.
- \* Medidas antropométricas: peso, talla, IMC.
- \* Presencia de morbilidad asociada: HTA, cardiopatía, dislipemia, DM tipo II, SAHOS/SHO, osteoartropatía grave, colestiasis, infertilidad, otras.

\* Medicación habitual.

\* Alergias.

\* Antecedentes anestésicos y quirúrgicos.

##### 1.3 Pruebas complementarias.

- \* Perfil analítico y preoperatorio:

Hemograma.

Perfil bioquímico, incluyendo principales determinaciones electrolíticas.

Pruebas de coagulación: tiempo de protrombina y de tromboplastina parcial.

Determinación de hierro, ferritina y transferrina, en caso de anemia importante.

Glucemia basal. En caso de diabetes descompensada, curva de glucemia e insulinemia.

Perfil lipídico (colesterol, HDL, triglicéridos).

Perfil renal, incluyendo uratos.

Perfil hepático.

Determinaciones hormonales: TSH, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> y PTH.

Determinación de Cortisol plasmático basal y tras estimulación con dexametasona

Determinación suprimida por Orden de 24 de octubre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo

\* Analítica de orina.

\* Rx de tórax.

\* Electrocardiograma.

\* Gasometría y pruebas funcionales respiratorias.

\* Ecografía hepatobiliar.

\*Gastroscopia opcional en caso de que la técnica incluya la exclusión gástrica.

#### 1.4 Interconsultas

En función de las características del paciente puede ser necesario realizar interconsultas a otras especialidades para valorar función y mejorar el tratamiento.

#### 1.5 Consejos generales.

\* Abstinencia de tabaco al menos 2 meses antes de la intervención.

\* Suspensión de antiagregantes y anticoagulantes según pauta.

\* Fisioterapia respiratoria de una semana a un mes antes de la intervención.

\* Ajuste del tratamiento y control de enfermedades asociadas.

#### 1.6 Instrucciones preoperatorias escritas.

\* Reducción de ingesta de alimentos y líquidos.

\* Notificación de tratamientos farmacológicos previos.

\* Notificación de cambios en el estado físico.

\* Prescripción de medicación preoperatoria, etc.

1.7 Consentimiento informado y compromiso del paciente de continuar las indicaciones de control post-operatorio.

Completado el preoperatorio se informará al paciente de diversas cuestiones acerca de su enfermedad, de las características de la cirugía bariátrica y de sus repercusiones en sus hábitos de vida que, mínimamente, incluirá la relativa a las siguientes cuestiones:

\* Qué es la obesidad y sus diferentes grados. Qué es la obesidad mórbida.

\* Patologías asociadas más frecuentemente a la obesidad mórbida.

\* Qué es la cirugía bariátrica.

\* Técnicas de cirugía bariátrica más frecuentemente utilizadas con sus ventajas e inconvenientes más importantes.

\* Las posibles vías de abordaje para realizar la intervención quirúrgica con sus principales ventajas e inconvenientes.

\* Requisitos básicos para ser candidato a cirugía bariátrica.

\* Resultados estimados de la intervención y sus posibles riesgos, efectos secundarios y complicaciones, incluida la mortalidad postquirúrgica.

\* Alteraciones anatómicas del aparato digestivo tras la intervención y sus posibles consecuencias.

\* Repercusiones que pueda tener en sus hábitos y la importancia de su implicación en el cambio de estilo de vida que se requiere.

\* Tipo y características de la alimentación que deberá llevar tras la cirugía.

\* Características del seguimiento postoperatorio, con consultas de seguimiento de por vida.

Tras recibir y comprender esta información, el paciente firmará el consentimiento informado y el compromiso a colaborar con el seguimiento indefinido, los controles y la modificación de sus hábitos de vida.

#### 1.8 Preoperatorio inmediato

\* Actualizar parámetros antropométricos, constantes y analíticas.

\* Profilaxis antitromboembólica.

\* Profilaxis antibiótica según pauta.

\* Profilaxis de broncoaspiración ácida.

2. Hoja operatoria-Libro registro de actividad quirúrgica.

\* Fecha.

\* Filiación del paciente (nombre, edad, sexo).

\* Tipo de intervención, incluyendo descripción de técnica quirúrgica y vía de abordaje.

Banda gástrica ajustable («banding»)	Con laparoscopia.	
By-pass gástrico en Y de Roux y sus variantes.	Con laparoscopia.	
	Sin laparoscopia.	
Derivación biliopancreática (Scopinaro) y sus variantes.	Con laparoscopia.	
	Sin laparoscopia.	

\* Características de la técnica y/o procedimiento

Reservorio gástrico:

Asa alimentaria: cm

Asa común: cm

\* Procedimientos asociados

Colecistectomía	
Herniorrafia	
Eventroplastia	
Parietoplastia profiláctica	
Esplenectomía	
Adhesiolisis	
Otros	

\* Tipo de anestesia utilizada.

\* Tiempo de duración.

\* Identificación equipo que realiza la intervención: cirujano, anestesista, personal de enfermería.

\* Posibles incidencias.