

4 de març de 2026

Dia Mundial de l'Obesitat



Professionals dels serveis d'Endocrinologia i Nutrició, Cirurgia Bariàtrica i Pediatria de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Segons l'OMS, l'obesitat és una malaltia crònica, multifactorial i recidivant

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), **l'obesitat ha aconseguit proporcions epidèmiques a escala mundial.** Des del 2016, **1.900 milions d'adults** la pateixen, així com **340 milions d'infants i adolescents.**

En aquesta exposició parlarem de la importància dels protocols de prehabilitació en cirurgia bariàtrica, de les tècniques quirúrgiques, i del turisme bariàtric.

A l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus l'obesitat és tractada per la Unitat d'Obesitat Greu i la Unitat de Cirurgia Bariàtrica i Metabòlica, amb la col·laboració de Fisiologia Clínica i Avaluació Funcional, Anestesiologia, Psicologia, Psiquiatria i professionals d'infermeria.

TÈCNIQUES MÉS UTILITZADES EN CIRURGIA BARIÀTRICA

1 GASTRECTOMIA VERTICAL

Tècnica restrictiva. Es redueix l'estòmac en un 70-80%.
L'aliment manté el trànsit habitual.

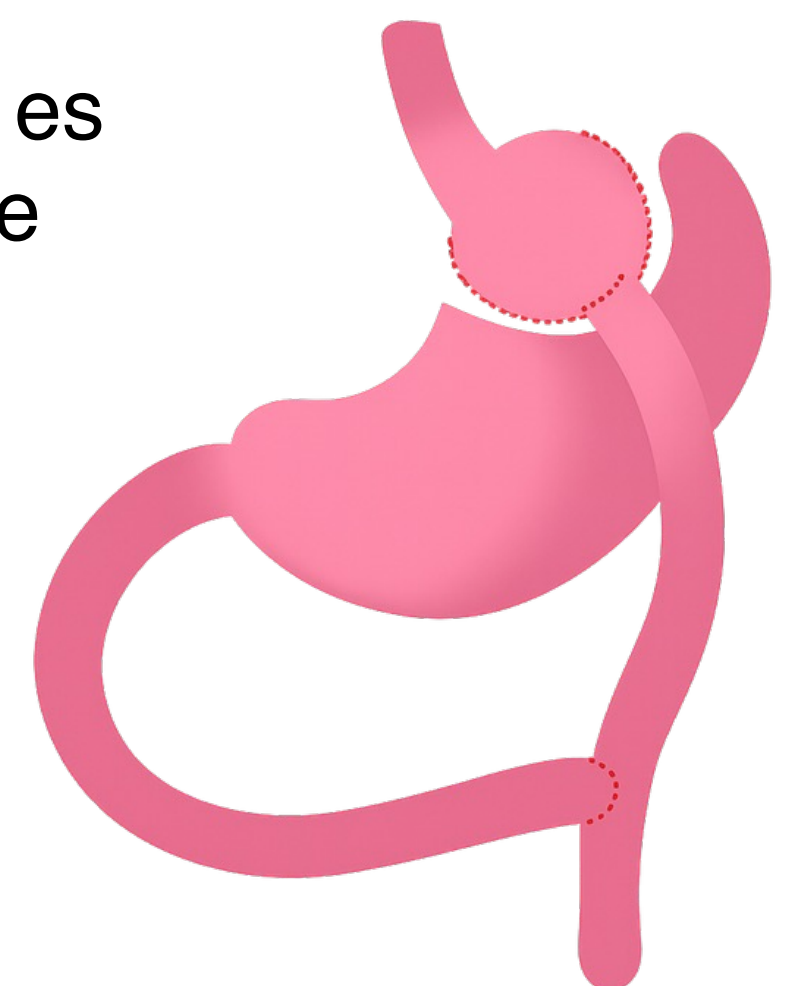
- Indicant en IMC >35 kg/m² sense malalties associades greus.
- Pot ser el pas previ a una cirurgia hipoabsortiva en casos concrets
- Contraindicat si reflux gastroesofàgic o hernia de hiatus



2 BYPASS GÀSTRIC

Tècnica hipoabsortiva + restrictiva. Es redueix la mida de l'estòmac i es divideix l'intestí prim establint una nova connexió. La resta del budell i de l'estòmac queden exclosos.

- Indicant en IMC >40 kg/m² o >35 kg/m² amb malalties associades mal controlades o reflux intens
- Requereix suplementació vitaminica i mineral vitalícia
- Contraindicació relativa si malalties intestinals o cirurgies abdominals prèvies



3 SADI-S

Tècnica hipoabsortiva + restrictiva. Es realitza una gastrectomia vertical i s'estableix una nova connexió amb el budell prim. És més potent que el bypass.

- Indicant en IMC >45 kg/m² o com a segon pas després de la gastrectomia vertical
- Requereix suplementació vitaminica vitalícia i seguiment estret del pacient
- Contraindicat si reflux o els casos on estigui contraindicat el bypass



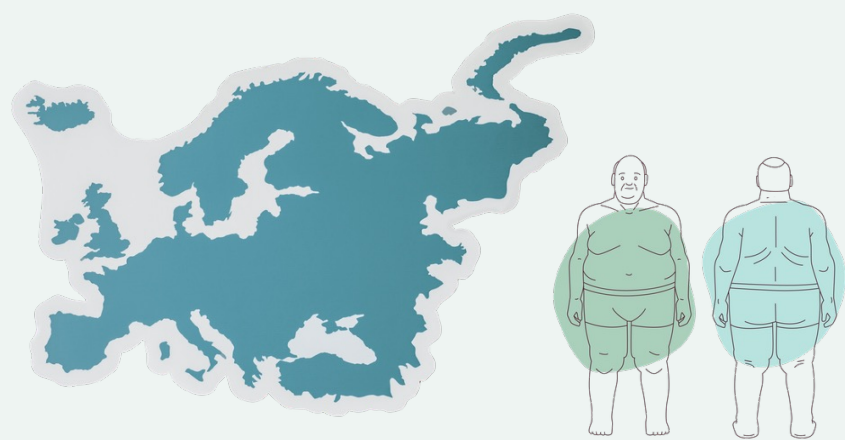
TURISME BARIÀTRIC

CIRURGIA BARIÀTRICA AL NOSTRE PAÍS: DEMANDA SUPERIOR A L'OFERTA

Actualment es realitzen unes **11.000 cirurgies anuals** a l'estat espanyol.

Aquesta xifra dona **cobertura a un 2-3 %** de les persones que viuen amb obesitat i podrien beneficiar-se d'aquesta cirurgia.

Les **llargues llistes d'espera** i el **cost econòmic** de la cirurgia privada a nivell nacional són els principals **promotors** del turisme sanitari.

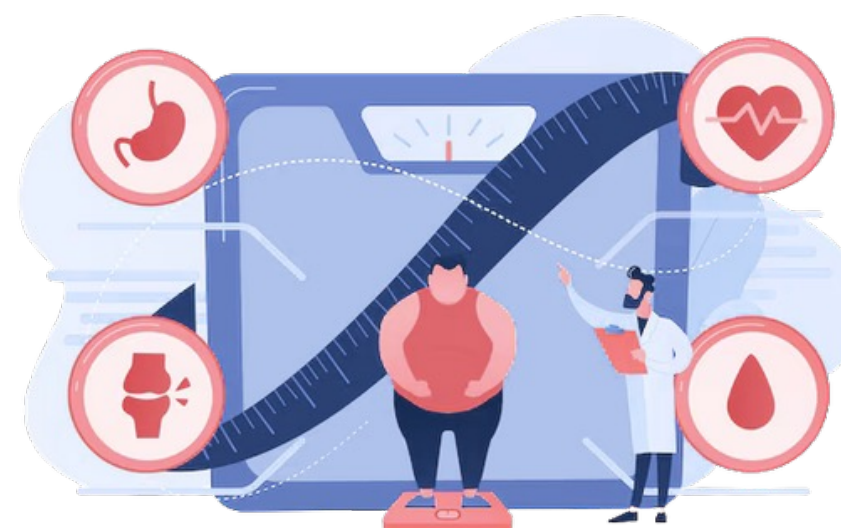


AVALUACIÓ PREOPERATÒRIA INTEGRAL: CLAU PER MINIMITZAR RISCOS

L'obesitat i les seves malalties associades poden suposar un **augment del risc quirúrgic**.

L'avaluació preoperatòria exhaustiva per un **equip multidisciplinari** minimitza aquests riscos i aconsegueix **millors resultats**.

El centre hospitalari que escollim per la intervenció ha de garantir que aquesta avaluació es compleixi.



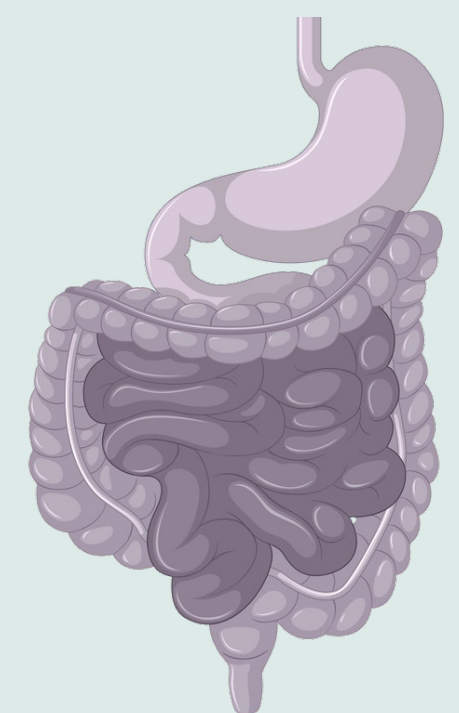
SELECCIÓ AVALADA I CONSENSUADA DE LA TÈCNICA QUIRÚRGICA

Existeixen **diferents tipus de tècniques** quirúrgiques en la cirurgia de l'obesitat.

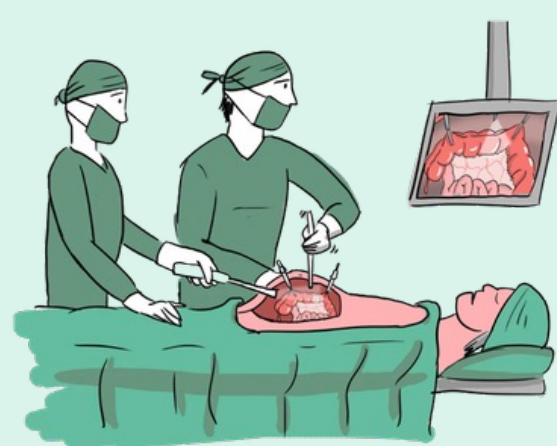
L'**elecció** de la tècnica es basa en la gravetat de l'obesitat i les malalties associades.

L'elecció ha d'estar **consensuada i avalada** per l'evidència i el consens de les societats científiques.

La persona ha de conèixer el **tipus de tècnica bariàtrica** i les **implicacions** de la mateixa.



TURISME SANITARI EN CIRURGIA BARIÀTRICA QUIN ÉS EL PREU REAL?



RISCOS DEL PROCEDIMENT QUIRÚRGIC BARIÀTRIC

La Cirurgia bariàtrica és un conjunt de **procediments complexos, no exempts de complicacions i mortalitat**.

La **formació especialitzada** i l'**acreditació** de centres i unitats ajuda a minimitzar aquests riscos i milloren els resultats.

Cal assegurar que el centre i l'equip disposen dels **requisits necessaris per fer front a esdeveniments adversos**.



Si et planteges una Cirurgia bariàtrica **consulta amb el teu metge d'atenció primària**, ell et dirigirà als especialistes de referència de la teva zona.

Si optes per realitzar aquest procediment de forma privada, assegura't que tan el centre com l'equip **compleixen els requeriments necessaris** i que et garanteixen un **seguiment a llarg termini**.



IMPORTÀNCIA DEL SEGUIMENT MULTIDISCIPLINARI A LLARG TERMINI

La Cirurgia bariàtrica produeix **canvis de per vida** en el tracte gastrointestinal.

Precisa de **suplementació vitamínica i mineral** específica i **seguiment a llarg termini** per un equip multidisciplinari **especialitzat** per evitar complicacions i aconseguir els objectius esperats.

L'obesitat és multicausal: l'estigma empitjora la salut

L'obesitat és una
malaltia crònica,
multifactorial i
recidivant -
OMS 2024

L'estigma pel pes danya la salut

Dificulta l'accés a l'atenció mèdica

La comunicació sense judicis millora resultats

Enfocament: Atenció respectuosa centrada en la salut integral del pacient

Accés limitat a cirurgia bariàtrica: risc i turisme sanitari

<1-2% de persones
elegibles accedeixen a
cirurgia bariàtrica a Espanya

Font: SECO, SEEDO

Llistes d'espera: 4-5 anys des de primera consulta fins a cirurgia

ALERTA: Turisme Sanitari

- Cirurgia sense continuïtat assistencial
- Complicacions agudes i dèficits nutricionals
- Falta de coordinació amb unitats locals
- Seguiment insuficient en patologia crònica

Societats científiques alerten:

- SEEDO - SEEN - SECO
- Especial preocupació per destinacions com Turquia
- Riscos clínics significatius



Problema creixent que requereix solucions urgents

Multicausalitat i abordatge integral en la consulta



Què ajuda en la consulta?

- Demanar permís: "Et sembla bé si parlem del pes i el seu impacte en la teva salut?"
- Llenguatge centrat en la persona: "persona amb obesitat" (evitar etiquetes)
- Tractament basat en evidència: nutrició + activitat + recolzament conductual + fàrmacs + cirurgia (si està indicada)

Font: SEEDO, OMS 2024

Necessitat de rutes assistencials segures i equitatives

RISCOS DE LA FALTA DE CONTINUÏTAT

- Cirurgia sense continuïtat assistencial → complicacions agudes/mitjanes, dèficits nutricionals, descoordinació amb unitats d'obesitat.
- Seguiment insuficient en patologia crònica: obesitat + comorbiditats requereixen control longitudinal.

EL QUE DEMANEM AL SISTEMA DE SALUT

- Accés equitatiu a opcions terapèutiques: estil de vida + fàrmacs + cirurgia quan estigui indicada.
- Rutes assistencials i seguiment segur: preparació prequirúrgica adequada + seguiment postquirúrgic per a tota la vida.

La creació de circuits segurs i equitatius és una prioritat per a garantir la salut dels pacients

IMPORTÀNCIA DELS PROTOCOLS DE PREHABILITACIÓ EN CIRURGIA BARIÀTRICA

La rehabilitació multimodal comprèn la implementació d'una sèrie de tècniques i procediments multidisciplinaris durant els períodes pre, intra i postoperatoris, basats en l'evidència científica, amb l'objectiu de reduir la morbiditat i l'estada hospitalària. També ha demostrat una disminució dels costos hospitalaris, una major seguretat per als pacients i permet que el pacient també sigui una part activa de la seva pròpia recuperació.

