

# Guía de Atención al Paciente para Cirugía Metabólica y Bariátrica

Guía para ayudarle a prepararse para la cirugía y  
prepararse para la vida después de la cirugía.

Brigham and Women's Center for Weight Management and Wellness  
75 Francis Street Boston, Massachusetts 02115

[www.brighamandwomens.org/cwmw](http://www.brighamandwomens.org/cwmw)

Estimados pacientes,

En nombre del Centro para el Control del Peso y el Bienestar de Brigham and Women's (CWMW), queremos darle la bienvenida. Será un placer asistirle con cualquier pregunta que surja cuando sea paciente en nuestro centro. El propósito de este manual es servirle de guía durante el período preoperatorio y asegurar un proceso eficiente de autorización del seguro.

Nuestro equipo ha hecho miles de cirugías de pérdida de peso y cuenta con el apoyo de un personal profesional de dietistas, asistentes médicos y un psicólogo que se especializan en atender a pacientes de cirugía bariátrica. Todos nuestros cirujanos están certificados por la Junta Americana de Cirugía y son respetados miembros del plantel docente de la Facultad de Medicina de Harvard. Nuestro programa le ofrece una atención de calidad a cada paciente haciéndole un plan individualizado que se basa en sus necesidades personales.

En nombre de los cirujanos y todo el personal, le damos las gracias por elegir Centro para el Control del Peso y el Bienestar de Brigham and Women's.

Atentamente,

Su equipo del Centro para el Control del Peso y el Bienestar de Brigham and Women's

| <b>Contenido</b>                                      | <b>Número de páginas</b>     |
|---|------------------------------|
| Contactando a CWMW                                    | <a href="#"><u>2</u></a>     |
| Su equipo de atención bariátrica                      | <a href="#"><u>3</u></a>     |
| Descripción general de la cirugía                     | <a href="#"><u>4-7</u></a>   |
| Información de costos y seguros                       | <a href="#"><u>8-9</u></a>   |
| Política de asistencia a citas preoperatorias         | <a href="#"><u>9</u></a>     |
| Citas preoperatorias                                  | <a href="#"><u>10</u></a>    |
| Preparándose para su cirugía bariátrica               | <a href="#"><u>11</u></a>    |
| Cuidados en el hogar después de su cirugía bariátrica | <a href="#"><u>11-13</u></a> |
| Citas postoperatorias                                 | <a href="#"><u>14</u></a>    |

## Contactando a su equipo bariátrico

**Recuerde: En caso de emergencia, SIEMPRE llame al 911.**

¡Envíanos un mensaje a través del portal del paciente!

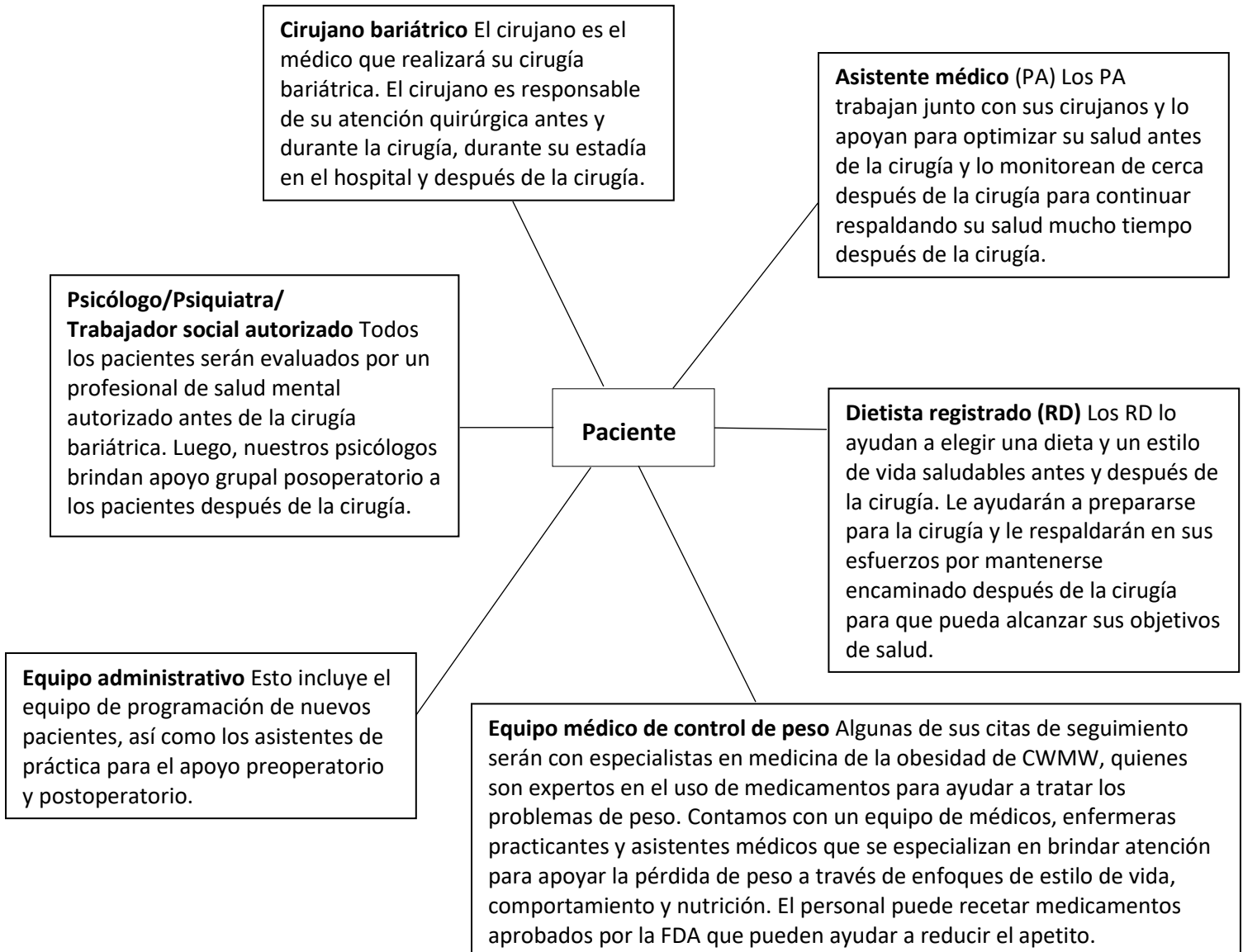
### Consejos para la entrada del paciente:

- Es mejor enviar mensajes que sean breves, directos y que sólo se centren en una preocupación a la vez.
- El portal del paciente se puede utilizar para mensajes no urgentes, que pueden esperar hasta 2 o 3 días hábiles para ser leídos. Nuestro objetivo es responder a los mensajes dentro de 2-3 días hábiles.
- Es posible que reciba una respuesta de un miembro del equipo que no sea su médico.
- Llame a la oficina directamente si tiene alguna inquietud urgente.

### Para solicitar un intérprete, llame al (617) 732-6639

| <b>Números de teléfono clínicos</b>   |  |
|---|--|
| <b>Problemas urgentes durante las “horas libres” (fines de semana/noches) si se realizó la cirugía en Brigham and Women’s Hospital/Brigham and Women’s Faulkner Hospital</b>  | 617-732-6660<br><br>Pídale al operador que localice al cirujano bariátrico de guardia. |
| <b>Problemas urgentes “fuera de horario” (fines de semana/noches) si usted tuvo su cirugía en South Shore Hospital</b>  | 781-534-7700<br><br>Pídale al operador que localice al cirujano bariátrico de guardia. |
| <b>Correo de voz del asistente médico</b><br>Úselo para inquietudes semiurgentes (no para preguntas sobre programación o seguros). Recibirá una respuesta del personal clínico dentro de las 24 horas o el siguiente día hábil, de lunes a viernes de 8:30 a 4:30 p. m. | 617-732-8882   |
| <b>Correo de voz del dietista</b>   | 617-732-8884   |
| <b>Números de teléfono administrativos</b>  |  |
| Dr. Ghushe  | 781-534-7706   |
| Dr. Nimeri  | 617-525-8570   |
| Dr. Robinson  | 617-732-8272   |
| Dr. Sheu  | 617-732-6337   |
| Dr. Shikora   | 617-525-8570   |
| Dr. Spector   | 617-983-4887   |
| Dr. Tavakkoli   | 617-732-6337   |
| Dr. Tsai  | 617-983-4512   |
| Dr. Vernon  | 617-732-6337   |
| Coordinadora de Facturación   | 617-732-5580   |
| CWMW Access Center  | 617-525-3597   |

## Su equipo de atención bariátrica



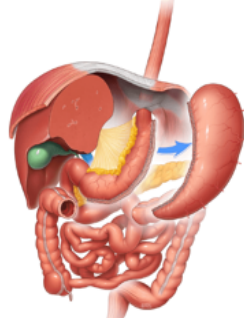
# Cirugía para bajar de peso: Opciones

## Procedimientos comúnmente realizados



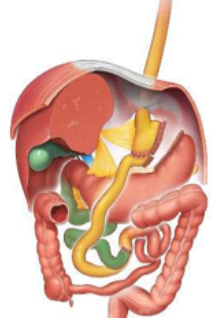
**Banda gástrica ajustable**

- Pérdida de peso más baja
- Mayor riesgo de reoperaciones a largo plazo
- Mayor riesgo de recuperar peso
- Rara vez se realiza ahora



**Gastrectomía en manga**  
**(Sleeve Gastrectomy, SG)**


- Introducido en 2000's
- Más común
- Pierde el 25% del peso actual
- Menor riesgo que RYGB
- Menos pérdida de peso en "BMI"> 50
- Puede causar reflujo



**Derivación gástrica en Y de Roux**  
**(Roux-en-Y Gastric Bypass, RYGB)**


- Introducido en 1960's
- Pierde el 31% del peso actual
- Mejor mejora en diabetes que SG
- Mejor pérdida de peso que SG
- Mejora el reflujo
- Riesgo de úlceras y hernias

**Si su "BMI" es >50, puede calificar para**



**Anastomosis única**  
**(SADI-S)**

- Introducido en 2000's
- Menor riesgo que el DS
- Menos pérdida de peso que DS
- Más reflujo que DS



**Cruce duodenal (DS)**

- Introducido en 1970's
- Mayor pérdida de peso
- Mayor riesgo quirúrgico

} **Mayor riesgo de deficiencias nutricionales.**

Las recomendaciones de cirugía de revisión pueden variar según otros factores.

## Comprender los riesgos y las complicaciones de la cirugía metabólica/bariátrica

Usar la calculadora de riesgos MBSAQIP con su cirujano puede ayudarle a comprender su riesgo de posibles complicaciones.

|  | <b>Gastrectomía en manga (SG)</b>  | <b>Derivación gástrica en Y de Roux (RYGB)</b> | <b>Anastomosis única (SADI-S)</b> | <b>Cruce duodenal (DS)</b> |
|--|--|--|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Hemorragia importante</b>                                 | Sangrado intenso del estómago o los intestinos, que hace que la sangre pase a las heces o aparezca en el vómito. También puede haber sangrado fuera de los intestinos y en el abdomen (vientre). Es posible que se necesite una transfusión de sangre o una cirugía adicional para tratar estos problemas.   |  |                                   |                            |
| <b>Fuga de contenido estomacal o intestinal</b>              | A través de conexiones realizadas en el momento de la cirugía. La fuga podría prolongar su estadía en el hospital, requerir cirugía adicional o hacer que no pueda comer por la boca durante un período prolongado, requerir antibióticos, tener insuficiencia orgánica o incluso morir.   |  |                                   |                            |
| <b>Coágulos de sangre que podrían llegar a los pulmones</b>  | Coágulos de sangre que pueden viajar a los pulmones y causar la muerte. Se le administrará un anticoagulante para disminuir el riesgo de formación de coágulos de sangre. Los riesgos de los anticoagulantes incluyen sangrado y reacciones alérgicas. Es posible que le pidan que use dispositivos de compresión en las piernas mientras esté en el hospital y que camine después de la cirugía para disminuir el riesgo de formación de coágulos de sangre en las piernas. Es posible que necesite un anticoagulante durante mucho tiempo después de la cirugía. |  |                                   |                            |
| <b>Riesgo de lesión a órganos en la región de la cirugía</b> | incluyendo, pero sin limitarse al esófago, el estómago, el bazo, el páncreas, el hígado, la vesícula biliar y los intestinos delgado y grueso. Además, si ocurre una hemorragia importante en el bazo, podría ser necesario extirparlo.  |  |                                   |                            |
| <b>Obstrucción del estómago o de los intestinos</b>          | Esto puede ocurrir debido a una compresión (estenosis) o un pliegue en el estómago creado en el momento de la cirugía. Otras posibles causas de obstrucción incluyen sangrado, tejido cicatricial, torsión del intestino o hernias. Este problema puede aparecer en cualquier momento, inmediatamente después de la cirugía o varios años después, y puede requerir endoscopias u otras cirugías para corregirlo.  |  |                                   |                            |
| <b>Reflujo de ácido estomacal y acidez</b>                   | Este puede ser un síntoma común después de una gastrectomía en manga o una SADI-S y es posible que se necesiten medicamentos para controlarlo. Sin embargo, a veces la acidez estomacal puede ser difícil de controlar incluso con medicamentos y puede ser necesaria una cirugía adicional, como la conversión a un bypass gástrico.  |  |                                   |                            |
| <b>Dificultad para tolerar ciertos alimentos</b>             | Especialmente alimentos grasos, que contengan leche y/o dulces. En casos excepcionales pueden aparecer intolerancias alimentarias graves que perduren durante algún tiempo.  |  |                                   |                            |
| <b>Deficiencia de vitaminas y minerales</b>                  | Como hierro, calcio, vitamina B12, vitamina D, folato y tiamina. Estas deficiencias pueden provocar recuentos sanguíneos bajos (anemia), debilitamiento de los huesos (osteoporosis) o, en raras circunstancias, daño cerebral   |  |                                   |                            |

|  |  |
|--|--|
|  | permanente. Esto puede ocurrir poco tiempo o varios años después del bypass gástrico. El riesgo de que esto ocurra se reduce utilizando suplementos de vitaminas y minerales y controlando los análisis de sangre.   |
| <b>Cambio en los hábitos intestinales</b>                  | incluyendo estreñimiento, diarrea y exceso de gases. Es probable que las cirugías SADI-S y DS provoquen más cambios en los hábitos intestinales.   |
| <b>Problemas de vesícula biliar</b>                        | Se pueden formar cálculos biliares. Si esto sucede, puede ser necesario extirpar la vesícula biliar. Le administraremos un medicamento durante los primeros 6 meses después de la cirugía para minimizar el desarrollo de cálculos biliares.   |
| <b>Volver a aumentar parte o todo el peso que adelgace</b> | En todas las cirugías se produce cierto grado de aumento de peso. Las probabilidades de que esto ocurra se reducen con un seguimiento regular con su equipo médico, que incluye al cirujano o asistente médico, al psicólogo y al dietista.  |
| <b>Caída temporal de cabello</b>                           | Esto ocurre a muchas personas después de una operación bariátrica, pero por lo general el cabello vuelve a crecer.   |
| <b>Úlcera</b>  | Puede formarse y causar dolor, sangrado o un orificio en los intestinos o el estómago. Tomar medicamentos AINE (Advil®, Motrin®, Aleve®, ibuprofeno, aspirina, Celebrex®, etc.) y <b>fumar cigarrillos</b> aumentará significativamente el riesgo de desarrollar una úlcera. Es más común después de una RYGB o una SADI-S y una DS. |

**Las complicaciones menos comunes que podrían ocurrir incluyen, pero no se limitan a:**

- Posible necesidad de cambiar de un procedimiento laparoscópico a uno “abierto”, que se haría a través de una incisión en el abdomen (vientre).
- Ataque al corazón
- Accidente cerebrovascular
- Necesidad de un respirador (ventilador mecánico)
- Adelgazamiento excesivo
- Insuficiencia renal
- Complicaciones psiquiátricas
- **Otras complicaciones posibles** incluyen pero no se limitan a reacciones alérgicas, dolores de cabeza, efectos secundarios de los medicamentos, acidez estomacal, hematomas, brotes de gota, complicaciones de la anestesia, hinchazón por gases, secreciones menores de las heridas, apertura de las heridas, formación de cicatrices, infección de las vías urinarias, retención de orina, úlceras por presión, niveles bajos de azúcar en la sangre, mareos al ponerse de pie y neumonía.

## Opciones de cirugía para bajar de peso

Todas las cirugías se realizan por vía laparoscópica, con 4 a 6 pequeñas incisiones. Su cirujano revisará los riesgos y beneficios de cada uno y le brindará recomendaciones basadas en su historial personal y sus objetivos de salud. La mayoría de las personas volverán a trabajar dentro de 2 a 4 semanas, dependiendo de las exigencias físicas de su trabajo.

|  | <b><u>Gastrectomía en manga (SG)</u></b>   | <b><u>Derivación gástrica en Y de Roux (RYGB)</u></b>  | <b><u>Anastomosis única (SADI-S)</u></b>  | <b><u>Cruce duodenal (DS)</u></b>   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Descripción general de la cirugía</b>           | Se extirpa aproximadamente el 80% del estómago, creando lo que parece un tubo o una manga y tiene el tamaño de un plátano pequeño. | El estómago se divide para crear una pequeña bolsa del tamaño de un huevo. Se corta el intestino y se une a la pequeña bolsa gástrica. Los alimentos no pasan por la mayor parte del estómago ni por la primera parte del intestino delgado. | El SADI-S comienza igual que un SG eliminando ~80% del estómago. Además, parte del intestino delgado superior se divide y se conecta a un asa del intestino delgado inferior. | El DS es como el SADI-S, ya que comienza como un SG extirpando ~80% del estómago. La parte superior del intestino delgado se divide. El intestino inferior se divide mucho más abajo que el SADI-S, por lo que es el procedimiento con mayor malabsorción. Esta parte se conecta con el estómago. El intestino restante está conectado consigo mismo para permitir que las enzimas y la bilis se mezclen con los alimentos y favorezcan la digestión. |
| <b>Cómo ayuda a perder peso y mejorar la salud</b> | Restricción (ayuda a comer menos)  |  |   |   |
|  | Cambios hormonales (hay menos hambre, señales de saciedad más fuertes)   |  |   |   |
|  | Malabsorción de calorías   |  |   |   |
| <b>Duración de la cirugía</b>                      | ~1 hora  | ~ 1.5 – 2 horas  | ~ 3 horas   | ~ 3.5 horas   |
| <b>Tiempo en el hospital*</b>                      | 1 noche  | 1-2 noches   | 1-2 noches  | 1-2 noches  |
| <b>Pérdida de peso total promedio al año</b>       | 25%  | 31%  | Más alto que RYGB   | Más alto que SADI-S   |

**\*Puede ser elegible para participar en nuestro Programa de Hospital en el Hogar (se revisará más información en su primera visita con su cirujano).**



## Determinar la cobertura de su seguro para la cirugía bariátrica

### Pasos requeridos para cada paciente:

1. Asegúrese de hablar con un representante de beneficios de su compañía de seguros para confirmar que tiene cobertura para la cirugía bariátrica.
  - A veces, los empleadores pueden personalizar el plan para incluir y excluir coberturas específicas, como la cirugía bariátrica.
2. Pregunte si tienes cobertura para tu cirugía deseada:

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| Bypass Gástrico         | código CPT = 43644 |
| Gastrectomía en manga   | código CPT = 43775 |
| SADI-S / Cruce duodenal | código CPT = 43659 |

3. Pregunte si su cirugía se puede realizar en los siguientes hospitales:
  - Brigham and Women's Hospital
  - Brigham and Women's' Faulkner Hospital
  - South Shore Hospital (Dr. Ghushé solo pacientes)
4. Pregunte si su plan requiere una institución de "Centro de Excelencia."
  - Esto es común con algunos planes United, Aetna, Blue Cross, Cigna y otros (esto siempre está sujeto a cambios).
5. Pregunte siempre si tiene alguna exclusión específica de su póliza de seguro. Si tiene más de un plan de seguro, asegúrese de marcar ambos para asegurarse de que la cirugía bariátrica esté incluida.

**Además de las [visitas de nuestro programa](#), es posible que necesite visitas adicionales.**

Verificar si se necesita una cierta cantidad de tiempo para documentar la pérdida de peso supervisada por un médico antes de la cirugía.

| <b>Requisitos relacionados con el plan de salud para cirugía bariátrica</b> | No se requieren visitas adicionales | <b>3 meses</b> | <b>4-6 meses</b>             | <b>6 meses</b>             |
|---|-------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------|
|   | BCBS MA                             | Medicare       | MassHealth                   | Anthem BCBS                |
|   | BCBS New England                    | BCBS Federal   | MGB Healthplan/<br>MGBHP ACO | BCBS Rhode Island          |
|   | Harvard Pilgrim                     | Cigna          |                              | Commonwealth Care Alliance |
|   | MGB Health Plan                     | Aetna*         |                              | Wellpoint (Unicare/GIC)    |
|   | Tufts                               |                |                              | Fallon                     |

|   |          |   |  |                |
|---|----------|---|--|----------------|
|   | Wellense | Un mínimo de 12 citas con profesionales de la salud que analicen un plan de tratamiento nutricional y/o conductual que apoye el control del peso. | El cronograma varía según el progreso hacia los objetivos preoperatorios y el historial de visitas con proveedores de control de peso. | BCBS Minnesota |
|   | BCBS TX  |   |  |                |
|   | BCBS IL  |   |  |                |
| United/United Choice Plus is 0-6 meses dependiendo del plan individual. |          |   |  |                |

**Otros posibles impactos financieros de la cirugía bariátrica:**

- Considere los costos asociados con el estudio preoperatorio, como la extracción de sangre y otros análisis, y averigüe cuánto cubrirá su seguro y el monto aplicado a su deducible.
- Verifique sus beneficios de salud mental para ver si nuestro psicólogo está cubierto por su plan de seguro.
- Verifique la cobertura de visitas de nutrición con el dietista según su plan de seguro.
- Verifique cualquier otro costo de bolsillo que pueda esperar.
- Si su seguro cambia en cualquier momento, comuníquese con el registro de pacientes (866 489-4056) y con nuestras oficinas de inmediato.

**Recordatorios adicionales:**

**Expectativas de la visita virtual:**



Recuerde realizar visitas virtuales en un espacio tranquilo y alejado de otras personas que puedan escuchar su conversación. No recomendamos realizar una visita virtual en un área pública o mientras conduce. Recuerde también que deberá estar en Massachusetts durante su visita virtual a menos que su proveedor tenga licencia en otro estado.

**Política de citas preoperatorias:**

La misión de Brigham and Women's Hospital es brindar atención de calidad a sus pacientes. Para nuestra capacidad de brindar esta atención, es fundamental que nuestros pacientes asistan a sus citas programadas regularmente. Si falta o “no se presenta” a múltiples citas, su cirujano y su equipo multidisciplinario evaluarán su participación futura con CMMW. Haga todo lo posible para cancelar citas con más de 24 horas de anticipación y/o mantenernos actualizados con su disponibilidad.



¿Quiere conectarse con otros pacientes del programa? Pregunte cómo unirse a nuestra página privada de Facebook para pacientes de CMMW.

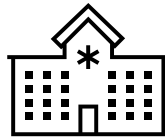
## Sus citas previas a la cirugía:

*Citas tanto presenciales como virtuales disponibles.*

Se le pedirá su peso durante muchas de sus citas virtuales, así que haga todo lo posible para tener una báscula o un peso reciente disponible.

| Tipo de cita   | Breves ejemplos de lo que se revisará:  |
|--|---|
| Consulte con un cirujano bariátrico o un asistente médico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué cirugía (o qué tratamiento para la obesidad) es mejor</li> <li>• Historial médico y quirúrgico</li> <li>• Si es necesario, establezca objetivos relacionados con dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol y perder peso antes de la cirugía.</li> <li>• Describir citas adicionales que puedan ser necesarias</li> </ul>  |
| Consultar con el psicólogo del programa bariátrico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de su salud mental y su historial de peso.</li> <li>• Conductas alimentarias problemáticas actuales y pasadas</li> <li>• Sistema de apoyo, vivienda, inseguridad financiera y alimentaria.</li> <li>• Motivación y conocimiento en torno a la cirugía bariátrica.</li> <li>• Prepararse para prácticas alimentarias saludables, incorporar ejercicio y abordar los hábitos de sueño.</li> </ul>   |
| Clase de nutrición grupal con dietista   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de comer y beber de forma consciente</li> <li>• Aprenda sobre hidratación, batidos de proteínas y las etapas de alimentación después de la cirugía.</li> <li>• Descripción general de vitaminas/minerales</li> </ul>   |
| Evaluación nutricional individual con dietista   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones de alimentación actuales y qué puede causar que los patrones de alimentación cambien (estrés, trabajo, personas, etc.)</li> <li>• Sistema de apoyo, inseguridad alimentaria.</li> <li>• Establecer objetivos para el cambio de estilo de vida</li> <li>• Explorar la capacidad para afrontar la suplementación</li> </ul>   |
| Seguimiento(s) de nutrición individual con dietista  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las primeras etapas de comer y beber después de la cirugía (incluidas vitaminas y minerales)</li> <li>• Progreso hacia tus objetivos</li> <li>• Preparándose para la dieta preoperatoria de 2 semanas</li> </ul>   |
| Seguimiento con su cirujano bariátrico o asistente médico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del progreso de la pérdida de peso (si es necesario)</li> <li>• Riesgos y beneficios de la cirugía</li> <li>• Revisar los cambios de medicación</li> <li>• Revisar el folleto “Antes de su Cirugía Bariátrica” (Modificar prescripción), cambios de medicación, etc.)</li> <li>• Asegúrese de tener la información de contacto correcta</li> <li>• Introducción al estudio de investigación</li> <li>• Trámites de la FMLA (esto suele tardar unas semanas)</li> </ul> |
| Seguimiento con su cirujano bariátrico o asistente médica  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por lo general, una llamada telefónica para revisar los medicamentos y el historial médico antes de la cirugía.</li> </ul>   |
| <p><b>Más citas pueden ser útiles para algunos pacientes para optimizar completamente la atención antes de la cirugía.</b></p> |   |

## Preparación para su estadía en el hospital y su recuperación



- En el hospital, después de la operación, se espera que camine por la unidad cada 1 a 2 horas. Moverse disminuye las probabilidades de tener coágulos de sangre. También se le animará a hacer ejercicios de respiración profunda para ayudar a promover la circulación.
- La mayoría de los pacientes son enviados a casa el día después de la cirugía y continúan su recuperación en el hogar.
- Es normal sentir algo de fatiga, náuseas y dolor quirúrgico en los primeros días y semanas después de la operación.
- De 3 a 5 días después de la cirugía, recibirá una llamada de control de nuestro equipo de asistentes médicos.

## Cuidado en el hogar después de la cirugía



### Cuidado de la herida

- Si tiene vendajes, quítese los vendajes después de 24 horas de estar en casa.
- No quite las tiras estériles ni el derma bond. Se caerán solos entre 10 y 14 días después de la cirugía.
- Deje las incisiones expuestas al aire. No es necesario que las cubra con un vendaje.
- Puede ducharse 2 días después de la cirugía. Seque las incisiones después de la ducha. No remoje ni frote sus incisiones. No se bañe ni vaya a nadar durante 2 semanas después de la cirugía. No se rasque las incisiones (es normal sentir un poco de picor en la incisión).
- No se rasque las incisiones (es normal que le pique la incisión).
- No use cremas o geles en sus incisiones durante 14 días después de la cirugía o después de que se hayan caído el pegamento para la piel o las tiras esterilizadas.
- Revise las incisiones diariamente para detectar anomalías como secreciones anormales, enrojecimiento o sensibilidad.

### Nutrición e Hidratación

- Es importante beber mucho líquido. Intente tomar un pequeño sorbo cada pocos minutos.
- Recuerde utilizar el folleto de pautas nutricionales para seguir las etapas de la dieta postoperatoria.

## Actividad

- Levántese y camine dentro de la casa cada 1 o 2 horas. Podrás caminar más a medida que te sientas más fuerte. Está bien salir a caminar una vez que se sienta con ganas de hacerlo.
- Pase lentamente de acostado a parado y de sentado a parado para no sentirse mareado.
- No conduzca después de tomar algún analgésico recetado en las últimas 24 horas. Está bien conducir si sólo está tomando Tylenol (acetaminofén) para el dolor.

## Medicamento

- Si planea tomar Motrin, Advil, ibuprofeno, Aleve y Naprosyn con regularidad, hable con su médico. Estos medicamentos pueden irritar su estómago. También pueden causar dolor y úlceras de estómago con ciertos procedimientos de pérdida de peso. Si no está seguro, llame a su médico.
- No trague pastillas que sean más grandes que la punta de una tachuela. Las pastillas que son más grandes deben cortarse en trozos pequeños o triturarse.
- Está bien tomar Tylenol (acetaminofén). Siga las instrucciones en la botella. No tome más de 3 gramos (3000 mg) de Tylenol en 24 horas.
- Su médico puede recetarle analgésicos narcóticos cuando le den el alta del hospital. Reduzca su analgésico narcótico a medida que se recupera. Ya no debería estar tomando narcóticos en su primera cita de seguimiento.
- Tome medicamentos de liberación inmediata. Evite tomar medicamentos de acción prolongada o de liberación prolongada. Estos no funcionan bien después de la cirugía y la mayoría no deben cortarse ni aplastarse.

## Intestino y vejiga

- Preste atención al color de su orina. Debe ser de color amarillo claro, no oscuro. Si está oscuro, intenta hacer lo mejor que puedas para beber más.
- Debe expulsar gases todos los días. Es posible que no defeque todos los días.
- Para el estreñimiento, puedes tomar un laxante suave como Miralax.
- Está bien tomar suplementos de fibra (como Metamucil) si puede beber al menos 48 onzas líquidas al día.
- Es común desarrollar una intolerancia temporal a la lactosa después de la cirugía. Esto puede causar calambres, hinchazón, gases y/o diarrea. Si experimenta estos síntomas:
  - Deje de tomar batidos de proteínas durante 24 horas. Siga bebiendo sus líquidos.
  - Después de suspender temporalmente los batidos de proteínas, busque batidos sin lactosa o batidos elaborados con "aislado de proteína de suero" o llame a la línea de dietistas si necesita ayuda.
  - Llame a la línea de megafonía si tiene diarrea que dura más de 2 días.

**Llame a su médico/PA si tiene alguno de los siguientes síntomas (consulte [la página 2](#) para obtener los números de teléfono):**

- Una temperatura superior a 100,5° F.
- Una incisión que se ve roja, hinchada o tiene secreción verde o amarilla.
- Dolor de vientre (abdominal) que no mejora después de usar su analgésico.
- Náuseas incontroladas que no mejoran con medicamentos o vómitos.
- No poder beber más de 20 onzas de líquido al día.
- Dolor o hinchazón en una de sus piernas.
- Aparición repentina de dificultad para respirar.
- Dolor o dificultad para orinar.
- Heces negras o con sangre.
- Orina oscura durante todo el día.
- Problemas para tomar sus medicamentos o preguntas sobre sus medicamentos.

**Vaya a la sala de emergencias de inmediato si tiene alguno de los siguientes:**

- Dolor en el pecho o dificultad para respirar que no mejora cuando descansa. Llame al 911.
- Vómitos con sangre de color rojo brillante.

## Mantenerse conectado con el programa a través de su Citas postoperatorias

Queremos ayudarlo a tener éxito y mantenerse saludable mucho tiempo después de su cirugía. Recuerde reunirse con su equipo periódicamente después de la cirugía en estos momentos:

| Tiempo después de la cirugía  | Cirujano | Asistente Médico (PA) | Psicólogo | Dietética                         | Foro bariátrico   |
|---|----------|-----------------------|-----------|-----------------------------------|---|
| 1-3 semanas   | ✓        | ✓                     |           | Grupo Postoperatorio de Nutrición | Este es nuestro grupo de apoyo que está disponible para todos los pacientes, no es necesario registrarse. Nuestro horario está disponible en nuestro sitio web. |
| 6-8 semanas   |          | ✓                     | ✓         |                                   |   |
| 8-12 semanas  |          |                       |           |                                   |   |
| 3 meses   |          |                       |           | ✓                                 |   |
| 6 meses   |          | ✓                     | ✓         | ✓ *                               |   |
| 9 meses   |          |                       |           | ✓ *                               |   |
| 1 año   |          | ✓                     |           | ✓ *                               |   |
| 18 meses  |          | ✓                     |           | ✓ *                               |   |
| 2 + años  |          | ✓                     |           | ✓ *                               |   |
| Si necesita apoyo adicional con sus objetivos de peso y salud después de su cirugía, nuestro equipo de <b>control de peso médico</b> está aquí para ayudarlo a explorar las opciones de medicamentos. |          |                       |           |                                   |   |

### ¿Por qué es importante el seguimiento después de la cirugía?

6. La obesidad es una enfermedad crónica y mantenerse conectado con el programa le ayudará a garantizar que reciba el apoyo adecuado cuando lo necesite.
7. El ritmo y la cantidad de peso que pierde varían según la edad, el sexo, sus patrones de alimentación, nivel de actividad, etc., por lo que reunirse periódicamente con su equipo de atención le permitirá asegurarse de que exista el plan de nutrición adecuado para ayudarlo.
8. Ayuda a superar los estancamientos de peso
  - Las mesetas de peso ocurren cuando su peso no se mueve durante algunas semanas. Estos son muy comunes después de la cirugía y no siempre se conoce la causa. Después de la cirugía, se producen muchos cambios internos que no siempre son notados por la báscula, así que asegúrese de prestar atención a cómo le queda la ropa (y otras áreas no relacionadas con la báscula) como otra forma de seguir su progreso.
  - Revise sus laboratorios de vitaminas y minerales para minimizar el riesgo de deficiencias de vitaminas.