

Dr. Gabriel Cubillos explica la recidiva de peso tras cirugía metabólica y cómo prevenirla integralmente

Recidiva de peso tras cirugía metabólica: factores biológicos y conductuales, señales tempranas y un plan integral de prevención, según el Dr. Gabriel Cubillos.

BOGOTÁ , CUNDINAMARCA, COLOMBIA, February 11, 2026 /EINPresswire.com/ -- La [cirugía metabólica](#) —también conocida por el público como “cirugía para la obesidad”— ha demostrado ser una herramienta clínica relevante para reducir peso y mejorar comorbilidades en personas con obesidad. Sin embargo, en la conversación pública suele omitirse un dato clave: una parte

de los pacientes puede recuperar peso con el paso del tiempo, incluso después de haber alcanzado descensos importantes en los primeros meses o años. Este fenómeno, llamado recidiva de peso o reganancia de peso, no significa necesariamente “fracaso”, pero sí plantea un reto médico real que exige seguimiento y estrategias preventivas desde el inicio del tratamiento.

“

La cirugía ayuda, pero el mantenimiento es el tratamiento: seguimiento, hábitos, sueño y apoyo emocional reducen el riesgo de recidiva.”

Dr. Gabriel Cubillos



Gabriel Cubillos

El Dr. [Gabriel Cubillos](#), médico y cirujano colombiano con experiencia clínica en obesidad, sobrepeso y enfoque metabólico, señala que la recidiva de peso es uno de los temas más sensibles —y menos explicados— del manejo integral de la obesidad. “La cirugía metabólica puede ser un punto de inflexión, pero no es el final de la historia. La obesidad es crónica y multifactorial. Cuando se trata como

un evento único y no como un proceso continuo, aumenta el riesgo de recuperar peso”, afirma.

De acuerdo con el Dr. Cubillos, la clave está en cambiar la expectativa social de la cirugía: no es

un “atajo”, sino una intervención que necesita un plan de acompañamiento médico, nutricional, conductual y de actividad física para proteger los resultados a largo plazo. “Si el paciente solo recibe la intervención y luego queda solo, sin controles ni ajustes, la biología termina imponiéndose. Por eso hablamos de prevención y terapia integral: para anticipar el rebote, no para reaccionar tarde”, explica.

La recidiva de peso: qué es y por qué importa

La recidiva de peso se refiere a la recuperación parcial o significativa de peso después de una pérdida inicial. Puede presentarse de forma lenta, casi imperceptible al inicio, o con una velocidad mayor tras periodos de estrés, cambios de rutina, lesiones, duelos, alteraciones del sueño o retorno a hábitos previos. En términos clínicos, es un fenómeno que se entiende mejor cuando se asume que la obesidad no se reduce a “falta de voluntad”, sino a una interacción compleja entre hormonas, metabolismo, apetito, saciedad, conducta alimentaria, sueño, entorno y salud mental.

“La idea de que recuperar peso es solo ‘descuidarse’ es una simplificación peligrosa”, advierte el Dr. Cubillos. “El cuerpo no olvida su punto de partida. Tras bajar de peso, se activan mecanismos de compensación: aumenta el apetito, baja el gasto energético, cambian hormonas del hambre y la saciedad, y se vuelve más eficiente para almacenar energía. Si no se acompaña ese periodo con estrategia, la recidiva puede aparecer”.

El impacto no es solo estético. Recuperar peso puede asociarse con reaparición o empeoramiento de comorbilidades, como hipertensión, resistencia a la insulina, dislipidemias, apnea del sueño o dolor articular. Además, puede afectar el estado emocional del paciente, que a menudo vive la recidiva con culpa, vergüenza o frustración, factores que pueden



Gabriel Cubillos



Gabriel Cubillos

agrarar la conducta alimentaria y reducir la adherencia al seguimiento.

Cirugía metabólica: una herramienta, no una garantía automática

En el debate público, la cirugía metabólica es vista por algunos como “solución definitiva” y por otros como “medida extrema”. Para el Dr. Cubillos, ninguna de las dos etiquetas es precisa. En su enfoque, la cirugía es una herramienta que puede mejorar el pronóstico en pacientes seleccionados, pero sus beneficios dependen de un sistema de cuidado alrededor.

“Hay pacientes que logran cambios sostenidos durante años, y otros que, por múltiples razones, recuperan peso. La diferencia muchas veces no está en la ‘fuerza de voluntad’, sino en el acompañamiento, la educación, la detección temprana del rebote y el ajuste terapéutico”, comenta.

En términos generales, tras la cirugía se presentan cambios fisiológicos que ayudan a perder peso: reducción de la capacidad gástrica, modificaciones en señales hormonales y cambios en la relación con la saciedad. Sin embargo, con el tiempo, el organismo busca equilibrio y algunos mecanismos se adaptan. Además, la vida real no se detiene: hábitos, entornos alimentarios y estrés siguen presentes.

“El procedimiento no reemplaza el aprendizaje de hábitos”, insiste Cubillos. “La cirugía abre una ventana de oportunidad. En esa ventana, el equipo clínico debe construir una base: nutrición, proteína suficiente, actividad física progresiva, sueño, manejo emocional y seguimiento. Si la ventana se desaprovecha, la recidiva encuentra el camino”.

Por qué algunas personas recuperan peso después de la cirugía



Gabriel Cubillos



Gabriel Cubillos

La recidiva de peso no tiene una sola causa. El Dr. Cubillos propone entenderla como un conjunto de factores que pueden coexistir y potenciarse.

1) Adaptación biológica del organismo

Tras la pérdida de peso, el cuerpo puede reducir su gasto energético en reposo y aumentar señales de apetito. Esto significa que, con el mismo estilo de vida de antes, el paciente puede tender a recuperar peso.

“Muchas personas no saben que, después de adelgazar, el cuerpo se vuelve más ‘ahorrador’”, explica Cubillos. “Por eso se necesita un plan que incluya actividad física, masa muscular y control de factores que disparan el apetito”.

2) Cambios en la conducta alimentaria

La cirugía puede modificar la cantidad de alimento, pero no necesariamente corrige de forma automática conductas como el picoteo frecuente, el consumo de ultraprocesados líquidos o semilíquidos, el comer por ansiedad o el “deslizamiento” hacia alimentos altos en calorías.

“El estómago se reduce, pero las calorías pueden entrar en formas más fáciles: bebidas azucaradas, snacks, alimentos blandos densos en energía. Por eso la educación nutricional es parte de la terapia, no un consejo opcional”, señala.

3) Falta de seguimiento estructurado

El abandono del control médico es uno de los factores más repetidos. Sin controles, se pierden oportunidades de ajustar dieta, suplementación, actividad física, sueño y salud mental.

“Un paciente sin seguimiento es un paciente expuesto”, afirma Cubillos. “La cirugía requiere monitoreo, prevención de deficiencias nutricionales, y evaluación continua. El rebote no suele ocurrir de un día para otro; da señales”.

4) Salud mental, estrés y sueño

Ansiedad, depresión, estrés crónico y trastornos del sueño pueden influir en el apetito, la saciedad y la adherencia al plan. Además, el estigma social y la presión por “no fallar” pueden llevar al ocultamiento y a postergar el retorno al control médico.

“Dormir mal cambia hormonas, aumenta hambre y reduce la capacidad de autocontrol. El estrés crónico también empuja a comer por regulación emocional. Si no se aborda, la recidiva tiene terreno fértil”, explica.

5) Factores sociales y entorno alimentario

El paciente vuelve a su contexto: trabajo, familia, economía, disponibilidad de alimentos, horarios. Si el plan no se adapta a esa realidad, es difícil sostenerlo.

“Un enfoque integral no es solo clínica. Es diseño de rutina, educación y herramientas prácticas. No se trata de una dieta ideal, sino de un plan viable”, puntualiza.

6) Aspectos anatómicos o técnicos

En algunos casos, pueden intervenir variables anatómicas o cambios con el tiempo que afectan la capacidad de saciedad. Estos escenarios deben evaluarse clínicamente para descartar causas específicas y plantear soluciones.

“El enfoque terapéutico empieza por entender qué está pasando. No se debe asumir. Se evalúa”, dice Cubillos.

Enfoque preventivo: cómo se reduce el riesgo de recidiva desde el inicio

Para el Dr. Cubillos, la prevención de la recidiva no comienza cuando el paciente ya recuperó peso; comienza antes, desde el primer mes. Propone un modelo de prevención basado en cuatro pilares: seguimiento programado, educación nutricional, fuerza muscular y salud mental/sueño.

Seguimiento planificado y metas por etapas

Un programa preventivo plantea controles con frecuencia definida: periodos más cercanos en el primer año, y luego controles periódicos a largo plazo. Estos controles no se limitan a “peso”, sino a marcadores clínicos, hábitos, composición corporal y bienestar.

“Si solo medimos la báscula, estamos viendo una parte pequeña del problema. Hay que mirar masa muscular, energía, apetito, rutina, sueño. Es medicina, no solo números”, afirma.

Nutrición con estructura: proteína, saciedad y planificación

Tras la cirugía, la nutrición necesita estructura para evitar déficits y para sostener saciedad. El enfoque preventivo suele incluir: priorización de proteína, hidratación adecuada, evitar calorías líquidas, planificación de comidas, y aprendizaje para manejar eventos sociales y horarios difíciles.

“Las recaídas suelen venir de lo no planificado: ‘no tuve tiempo’, ‘me salté comidas’, ‘llegué con hambre’. La prevención es construir un sistema que reduzca esos escenarios”, comenta Cubillos.

Actividad física centrada en fuerza y masa muscular

La masa muscular es un “seguro metabólico”: ayuda al gasto energético y a la funcionalidad. El enfoque preventivo propone actividad progresiva que incluya fuerza, más allá de solo caminar.

“En obesidad, perder peso sin cuidar músculo es un error frecuente. La fuerza ayuda a sostener el cambio”, señala.

Salud mental y sueño como parte del tratamiento

El plan integral incluye identificar señales de riesgo: alimentación emocional, ansiedad, depresión, compulsión, insomnio. En algunos casos, se requiere apoyo psicológico o psiquiátrico. Para Cubillos, esto no debe verse como estigma.

“Cuando un paciente siente que pedir apoyo emocional es ‘fracasar’, se queda solo. Y la soledad es un factor de recaída. El enfoque integral normaliza el apoyo”, dice.

Enfoque terapéutico: qué hacer cuando la recidiva ya comenzó

Cuando la recidiva aparece, el Dr. Cubillos recomienda un enfoque clínico ordenado, con evaluación y tratamiento por capas, evitando soluciones impulsivas.

1) Diagnóstico de la recidiva: entender el patrón

Se analiza cuánto peso se recuperó, en qué periodo, qué cambios de rutina ocurrieron, cómo está el sueño, el estrés, el hambre, la saciedad, y qué tipo de alimentación se consolidó.

“Antes de proponer soluciones, hay que entender el mapa. La recidiva no es una sola cosa: puede ser metabólica, conductual, emocional, o una combinación”, explica.

2) Reforzamiento nutricional y conductual

Se reestructura el plan de alimentación, se corrigen “puntos ciegos” (bebidas calóricas, snacks frecuentes, porciones no percibidas), y se recupera planificación.

“Muchas veces no es ‘comer mucho’, sino comer con alta densidad calórica y baja saciedad. El ajuste técnico ayuda”, señala.

3) Intervenciones sobre actividad física

Se retoma actividad progresiva, con énfasis en fuerza, movilidad y adherencia. El objetivo no es castigar, sino sostener una rutina realista.

4) Manejo del estrés y del sueño

Si el paciente duerme poco o vive con estrés crónico, la recuperación de peso puede persistir. Se trabaja higiene del sueño, rutinas, y, si se necesita, apoyo profesional.

5) Terapias médicas complementarias

En algunos pacientes, el equipo clínico puede considerar apoyo farmacológico o estrategias complementarias, siempre bajo evaluación individual, riesgos, beneficios y seguimiento.

“La terapia integral no es una receta universal. Es una decisión clínica para cada persona”, insiste Cubillos.

6) Reevaluación especializada cuando hay sospecha de factores anatómicos

Si se identifica una causa que requiere evaluación específica, se remite a valoración especializada para definir opciones.

Un cambio cultural: hablar de recidiva sin culpa

Para el Dr. Cubillos, uno de los grandes avances pendientes en obesidad es cultural: permitir que los pacientes hablen del rebote sin vergüenza, para consultarlo a tiempo.

“La recidiva se vuelve más peligrosa cuando se vive en silencio”, explica. “El paciente piensa: ‘me va a regañar’, ‘me van a decir que fallé’, y deja pasar meses. Cuando regresa, el problema ya está instalado”.

De acuerdo con su enfoque, la comunicación clínica debe ser clara: recuperar peso puede ser parte del curso de una enfermedad crónica. Lo importante es detectar temprano, ajustar y sostener. Esto también cambia el rol de la prensa: informar sin sensacionalismo y sin convertir la cirugía en promesa o escándalo.

El rol del equipo y la familia: resultados que se sostienen con entorno

Los resultados a largo plazo, según Cubillos, no dependen solo del paciente, sino del sistema: equipo clínico, familia, trabajo y entorno alimentario. Recomienda que, cuando sea posible, el paciente incluya a su entorno cercano en la educación básica: horarios, compras, planificación, apoyo emocional.

“Si el paciente vuelve a una casa donde todo gira alrededor de ultraprocesados, sin estructura y con estrés constante, el plan se hace cuesta arriba. El entorno no determina todo, pero influye muchísimo”, señala.

También menciona un aspecto frecuentemente olvidado: el cambio de identidad. Algunas personas experimentan ansiedad al cambiar de peso, por expectativas sociales, comentarios o presión. Esa tensión puede empujar conductas de evasión.

“Por eso el enfoque integral habla de salud, no de apariencia. Cuando el objetivo es ‘estar bien’, la motivación se vuelve más sólida”, concluye.

Claves para periodistas y lectores: preguntas útiles y señales de alerta

En un contexto de alta desinformación, el Dr. Cubillos sugiere que el público adopte un criterio práctico: no buscar “el mejor procedimiento”, sino “el mejor plan clínico para mi caso”.

Preguntas recomendadas para pacientes:

¿Cuál es mi diagnóstico y cuál es mi riesgo cardiometabólico real?

¿Qué plan de seguimiento incluye el programa y por cuánto tiempo?

¿Cómo se manejarán deficiencias nutricionales y controles de laboratorio?

¿Qué pasa si empiezo a recuperar peso: cuál es el protocolo?

¿El programa incluye educación conductual, sueño y salud mental?

Señales de alerta en la comunicación pública:

Promesas absolutas (“nunca recuperarás peso”, “resultado garantizado”).

Mensajes que minimizan la necesidad de seguimiento.

Enfoque exclusivo en estética y no en salud.

Falta de información sobre riesgos, controles y mantenimiento.

“Si no te hablan de mantenimiento, no te están hablando de obesidad. Te están hablando de un evento. Y la obesidad no funciona así”, dice Cubillos.

Una mirada a futuro: prevención como estándar, no como excepción

Para el Dr. Gabriel Cubillos, el futuro de la cirugía metabólica no se mide solo por técnicas quirúrgicas, sino por el nivel de prevención y continuidad del cuidado.

“El estándar debería ser: cirugía más prevención. La prevención no es opcional; es parte del

tratamiento. Si lo entendemos así, no solo reducimos la recidiva: mejoramos salud, reducimos complicaciones y protegemos la calidad de vida”, afirma.

En un tema donde el juicio social pesa tanto, Cubillos insiste en la responsabilidad de comunicar con precisión: la cirugía puede ayudar de manera importante, pero la sostenibilidad se construye con medicina integral. “La noticia no debería ser ‘me operé y bajé’. La noticia debería ser ‘me operé y aprendí a sostener mi salud’”, concluye.

Acerca del Dr. Gabriel Cubillos

El Dr. Gabriel Cubillos es médico y cirujano colombiano con trayectoria clínica en el abordaje de obesidad, sobrepeso y salud metabólica, y con enfoque en estrategias integrales de prevención y seguimiento para resultados sostenibles a largo plazo.

Dr Gabriel Cubillos

Dr Gabriel Cubillos

+57 322 223 7493

[email us here](#)

Visit us on social media:

[Instagram](#)

[Facebook](#)

This press release can be viewed online at: <https://www.einpresswire.com/article/891528289>

EIN Presswire's priority is source transparency. We do not allow opaque clients, and our editors try to be careful about weeding out false and misleading content. As a user, if you see something we have missed, please do bring it to our attention. Your help is welcome. EIN Presswire, Everyone's Internet News Presswire™, tries to define some of the boundaries that are reasonable in today's world. Please see our Editorial Guidelines for more information.

© 1995-2026 Newsmatics Inc. All Right Reserved.