

Mejora en la calidad de vida tras cirugía bariátrica

Improvement in quality of life following bariatric surgery

doi.org/10.23938/ASSN.0303

V. Catalán^{1,3}, J. Salvador^{2,4}, G. Frühbeck^{1,4}, J. Gómez-Ambrosi^{1,3}

Sr. Director:

La obesidad se ha convertido en las últimas décadas en una de las principales causas de morbi-mortalidad. A pesar de la alarma despertada, la pandemia sigue creciendo de forma imparable. La prevalencia de obesidad en la población adulta española se estima en un 23%. Las cifras en Navarra son similares a las encontradas en el resto del país. Tanto el sobrepeso como la obesidad se asocian a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, dislipidemia, accidentes cerebrovasculares, síndrome de apneas obstructivas del sueño, y desarrollo de determinados tipos de cáncer. Diversos estudios apuntan que el impacto económico de la obesidad supone entre un 2 y un 7% del total del gasto sanitario, pudiendo conllevar un coste en todo el país de hasta 5.000 millones de euros anuales. A pesar del enorme problema de salud, se ha demostrado que en la práctica médica no le estamos prestando la atención necesaria^{1,2}.

Los cambios en el estilo de vida (dieta y aumento de la actividad física) constituyen los pilares fundamentales en el tratamiento de la obesidad. Cuando la modificación del estilo de vida y el tratamiento farmacológico fallan, debe considerarse el tratamiento quirúrgico. La cirugía bariátrica es la estrategia más efectiva para lograr una pérdida de peso a largo plazo significativa y sostenible, resolviendo la diabetes tipo 2, disminuyendo los eventos cardiovasculares y reduciendo la mortalidad a largo plazo^{3,4}. En este sentido, técnicas meramente restrictivas, como la gastrectomía tubular (GT) y técnicas mixtas, con componente restrictivo y malabsorptivo, como el bypass gástrico en Y de Roux (BPGYR), han demostrado ser técnicas eficaces para el tratamiento a largo plazo de la obesidad mórbida, con reducido número de complicaciones, notable pérdida de peso y, por lo general, mejora significativa de las comorbilidades asociadas a la obesidad⁵.

En un interesante trabajo publicado recientemente en *Anales del Sistema Sanita-*

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (2): 287-289

1. Laboratorio de Investigación Metabólica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.
2. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN). Instituto de Salud Carlos III. Pamplona.
3. Grupo de Obesidad y Adipobiología. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA). Pamplona.
4. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Correspondencia:

Dra. Victoria Catalán / Dr. Javier Gómez-Ambrosi
Laboratorio de Investigación Metabólica
Clínica Universidad de Navarra
Edificio CIFA
Irunlarrea 1
31008 Pamplona
e-mail: vcatalan@unav.es / jagomez@unav.es

rio de Navarra, *Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular*, van der Hofstadt y col demuestran, tras un estudio prospectivo longitudinal, que la cirugía bariátrica tiene un efecto positivo sobre la calidad de vida a medio plazo (1 y 2 años) tras la intervención quirúrgica⁶. Como indicador de éxito de mejora ponderal tras la cirugía se utilizó el porcentaje del exceso de índice de masa corporal perdido (PEIMCP) y para valorar la mejora en la calidad de vida los cuestionarios SF-36 y OP-53. Los autores encuentran, como cabía esperar, que los pacientes intervenidos con BPGYR presentan un PEIMCP mayor que aquellos sometidos a GT. En dicho estudio observan, además, que mientras un año después de la cirugía los pacientes experimentan una mejora significativa en la calidad de vida general, a los dos años de la intervención la mejoría es sobre todo en los aspectos físicos, en comparación con los mentales, encontrando ausencia de mejora en las dimensiones Rol Emocional y Escala de Componente Mental. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que indican que la mejora en la calidad de vida tras cirugía bariátrica a medio-largo plazo se produce en la dimensión física, pero no en la mental⁷. Sería interesante que los autores analizaran si algunos de los aspectos socio-demográficos estudiados en su trabajo son predictores de la mejora de la calidad de vida mental. Dicho análisis, podría ayudar en la identificación de los potenciales problemas psicológicos que surgen después de la cirugía, favoreciendo el seguimiento del paciente y la adhesión a los protocolos postquirúrgicos. Algunos pacientes refieren la necesidad de ayuda y orientación en relación sobre todo con problemas de autoestima, alimentación compulsiva por causas emocionales y control dietético. En este sentido, se ha observado en varias cohortes un mayor riesgo de autolesión y suicidio en pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica, que no parece guardar relación con un fracaso en la pérdida de peso dado que, por lo general, los pacien-

tes que murieron por suicidio habían experimentado una pérdida de peso similar o incluso mayor⁸. Es posible que la implementación de intervenciones psicológicas diseñadas para aconsejar al paciente bariátrico pudiera mejorar su calidad de vida mental de manera significativa y reducir las conductas suicidas.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de valorar la mejora en la calidad de vida tras cirugía bariátrica es si el paciente se somete o no a cirugía plástica reparadora, principalmente abdominoplastia, encaminada a corregir el exceso de tejido cutáneo. De acuerdo con la literatura, entre el 70 y el 90% de pacientes sometidos a cirugía bariátrica requieren cirugía plástica, siendo la abdominoplastia el procedimiento más solicitado. En este sentido, se ha observado que aquellos pacientes que se someten a cirugía plástica para mejorar el contorno corporal tras la cirugía bariátrica presentan mejoras en la calidad de vida superiores a aquellos que no se someten⁹.

Por último, el trabajo de van der Hofstadt y col muestra que a medida que aumenta el PEIMCP inducido por la cirugía bariátrica mejora la calidad de vida, especialmente al año de la cirugía. Sin embargo, a pesar de que si no se dispone de una cuantificación de la evolución del porcentaje de grasa corporal, que es lo que define la obesidad, el IMC es la herramienta epidemiológica utilizada con mayor frecuencia, dicha medida no es más que un indicador indirecto de la adiposidad sujeto a una elevada tasa de error^{3,10}. En este sentido, nuestro grupo ha mostrado recientemente que la adiposidad tras la cirugía bariátrica presenta una trayectoria diferente al IMC y al peso corporal, pudiendo influir en la evolución de algunas variables bioquímicas tras la cirugía bariátrica, por ejemplo el perfil lipídico¹¹. Podría plantearse la hipótesis de que los cambios en la adiposidad corporal producen cambios en las hormonas producidas por el tejido adiposo (adipoquinas) como leptina y adiponectina u otras variables metabólicas, que se han asociado con la mejora en la calidad de vida tras la pérdida de peso¹².

Queremos felicitar al grupo de van der Hofstadt y col por su trabajo realizado que viene a proporcionar una evidencia más de los enormes efectos beneficiosos de la cirugía bariátrica sobre la salud del paciente con obesidad. Su estudio refuerza los hallazgos de que, además de los bien conocidos efectos positivos sobre el peso, la adiposidad y las comorbilidades asociadas con la obesidad, la cirugía bariátrica mejora la calidad de vida del paciente a medio plazo, sobre todo en las dimensiones físicas. Nuestros esfuerzos futuros deben ir encaminados, entre otros aspectos, a conocer los factores que pueden hacer que también mejore de manera notable la dimensión mental y poder utilizarlos para mejorar los protocolos de manejo del paciente con obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. SALVADOR J, FRÜHBECK G. La asociación obesidad-enfermedad psiquiátrica: una necesidad más de abordaje multidisciplinar. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 141-144.
2. BRAY GA, FRÜHBECK G, RYAN DH, WILDING JP. Management of obesity. *Lancet* 2016; 387: 1947-1956.
3. GÓMEZ-AMBROSI J, MONCADA R, VALENTÍ V, SILVA C, RAMÍREZ B, CATALÁN V et al. Cardiometabolic profile related to body adiposity identifies patients eligible for bariatric surgery more accurately than BMI. *Obes Surg* 2015; 25: 1594-1603.
4. LAGUNA S, ANDRADA P, SILVA C, ROTELLALR F, VALENTI V, GIL MJ et al. Las variaciones en colesterol-HDL tras bypass gástrico proximal son independientes de la evolución ponderal. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 23-33.
5. VALENTÍ AZCÁRATE V, ZUGASTI MURILLO A. Programa de cirugía bariátrica laparoscópica en la Clínica Universidad de Navarra-Complejo Hospitalario de Navarra: resultados a un año. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 433-444.
6. VAN DER HOFSTADT CJ, ESCRIBANO CUBAS S, TIRADO-GONZÁLEZ S, PÉREZ-MARTÍNEZ E, ESTRADA CABALLERO JL, ORTIZ SEBASTIÁN S et al. Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40: 199-209.
7. LINDEKILDE N, GLADSTONE BP, LÜBECK M, NIELSEN J, CLAUSEN L, VACH W et al. The impact of bariatric surgery on quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2015; 16: 639-651.
8. SPITTAL MJ, FRÜHBECK G. Bariatric surgery: many benefits, but emerging risks. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018; 6: 161-163.
9. MODARRESSI A, BALAGUE N, HUBER O, CHILCOTT M, PITTET-CUENOD B. Plastic surgery after gastric bypass improves long-term quality of life. *Obes Surg* 2013; 23: 24-30.
10. GÓMEZ-AMBROSI J, SILVA C, GALOFRÉ JC, ESCALADA J, SANTOS S, MILLÁN D et al. Body mass index classification misses subjects with increased cardiometabolic risk factors related to elevated adiposity. *Int J Obes* 2012; 36: 286-294.
11. GÓMEZ-AMBROSI J, ANDRADA P, VALENTÍ V, ROTELLAR F, SILVA C, CATALÁN V et al. Dissociation of body mass index, excess weight loss and body fat percentage trajectories after 3 years of gastric bypass: relationship with metabolic outcomes. *Int J Obes* 2017; 41: 1379-1387.
12. LINKOV F, BURKE LE, KOMAROFF M, EDWARDS RP, LOKSHIN A, STYN MA et al. An exploratory investigation of links between changes in adipokines and quality of life in individuals undergoing weight loss interventions: possible implications for cancer research. *Gynecol Oncol* 2014; 133: 67-72.

Réplica de los autores a la carta

Calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: evolución y determinantes

Quality of life in patients undergoing bariatric surgery: evolution and determinants

doi.org/10.23938/ASSN.0305

C.J. van-der Hofstadt Román^{1,3}, C. Leal Costa^{3,4}, M.R. Alonso Gascón², J. Rodríguez-Marín^{1,3}

Sr. Director:

En relación a la carta publicada por Catalán y col¹, en primer lugar, queremos agradecer el interés y las felicitaciones que trasladan los autores sobre nuestro trabajo previamente publicado en Anales del Sistema Sanitario de Navarra². Queremos enfatizar, al igual que los autores, que los pacientes con obesidad mórbida tienen mayor riesgo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, siendo la cirugía bariátrica (CB) la estrategia más efectiva cuando los cambios en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico fracasan^{1,3,4}. Sin embargo, nos gustaría hacer una serie de aclaraciones a sus comentarios.

En primer lugar, Catalá, y col¹, analizando nuestro trabajo *Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular*², comentan que la CB tiene un efecto positivo sobre la pérdida de peso y la calidad de vida a los 12 y 24 meses tras la intervención quirúrgica, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en función de la técnica utilizada (*bypass gástrico vs. gastrectomía vertical tubular*), tanto en el porcentaje del

exceso del índice de masa corporal (IMC) perdido como en la calidad de vida.

En nuestro estudio² se utilizaron el porcentaje del exceso de IMC perdido (PEIMCP) como indicador de éxito de mejora ponderal tras la cirugía, y los cuestionarios SF-36 y OP-53 para valorar la mejora en la calidad de vida; se encontraron resultados similares a otros estudios realizados^{5,6}, donde se pone de manifiesto que la mejora en la calidad de vida tras CB a medio-largo plazo se produce en la dimensión física, pero no en la mental.

Catalá, y col¹ comentan que habría sido interesante que se hubiera analizado si algunos de los aspectos sociodemográficos estudiados eran predictores de la mejora de la calidad de vida mental. Sin embargo, hemos de decir que para calcular las diferencias de grupo a los 12 y 24 meses según la técnica quirúrgica (*bypass gástrico o gastrectomía vertical tubular*), se realizó un MANCOVA para las variables de calidad de vida y PEIMCP, controlando la influencia de las covariables sociodemográficas, edad, sexo y estado laboral. De hecho, en estudios previos con seguimiento a los 12 meses no se observaron diferencias en la calidad de vida según la técnica quirúrgica^{7,8}. Esta diferencia puede ser debida a

1. Unidad de Psicología Hospitalaria. Hospital General Universitario de Alicante.
2. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández.
3. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL-FISABIO).
4. Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia.

Correspondencia:

César Leal Costa
Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Murcia
Campus de los Jerónimos s/n
30107. Guadalupe (Murcia)
E-mail: cleal@ucam.edu

que no se controlaron las covariables o las características particulares de los sujetos de las muestras. Sin embargo, estamos de acuerdo con Catalá y col¹ en que la evaluación psicológica preoperatoria tiene una función importante en la detección de emociones negativas (ansiedad y depresión), autoestima, etc.⁹, a fin de implementar intervenciones psicológicas diseñadas para mejorar la calidad de vida mental de manera significativa a largo plazo.

Tal y como apuntan Catalá y col¹, creemos adecuado que a la hora de evaluar la mejora en la calidad de vida tras CB en futuras investigaciones se tenga en cuenta si el paciente se sometió o no a cirugía plástica reparadora ya que, como indican, se ha observado que aquellos pacientes que se someten a cirugía plástica tras la CB presentan mejoras en la calidad de vida superiores a aquellos que no se someten¹⁰.

Para finalizar, Catalá y col¹ apuntan que la adiposidad tras la CB presenta una trayectoria diferente a las del IMC y el peso corporal, pudiendo influir en la evolución de algunas variables bioquímicas. Esto lleva a los autores a plantearse nuevas hipótesis, como que los cambios en la adiposidad corporal producen cambios en las hormonas producidas por el tejido adiposo o en otras variables metabólicas que se han asociado con la mejora en la calidad de vida tras la pérdida de peso¹¹. Nos parece interesante esta nueva propuesta de los autores; pero aunque el IMC se considere una medida indirecta de la adiposidad sujeto a una elevada tasa de error¹², actualmente las recomendaciones sobre los indicadores de éxito de la CB son en función de la disminución del peso, siendo los más utilizados el porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) y el PEIMCP, siendo este último el más recomendado¹³.

Queremos felicitar a Catalá y col por sus líneas de investigación relacionadas con la CB y las variables asociadas a su éxito y sus beneficios, y coincidimos en su propuesta de que los esfuerzos futuros deben ir encaminados a conocer los factores que mejoren la dimensión psicológica de los pacientes, y poder utilizarlos para conocer mejor los determinantes psicosociales del éxito de la CB en el paciente con obesidad mórbida.

BIBLIOGRAFÍA

- CATALÁN V, SALVADOR J, FRÜHBECK G, GÓMEZ-AMBROSI J. Mejora de la calidad de vida tras la cirugía bariátrica. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 287-289.
- VAN-DER HOFSTADT CJ, ESCRIBANO CUBAS S, TIRADO-GONZÁLEZ S, PÉREZ-MARTÍNEZ E, ESTRADA CABALLERO JL, ORTIZ SEBASTIÁN S et al. Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40: 199-209.
- BASTERRA-GORTARI FJ, BES-RASTROLLO M, RUIZ-CANELA M, GEA A, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ MÁ. Prevalencia de obesidad y diabetes en adultos españoles, 1987-2012. *Med Clín (Barc)* 2017; 148: 250-256.
- VALENTÍ AZCÁRATE V, ZUGASTI MURILLO A. Programa de cirugía bariátrica laparoscópica en la Clínica Universidad de Navarra-Complejo Hospitalario de Navarra: resultados a un año. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 433-444.
- MAJOR P, MATLOK M, PÉDZIWIAT M, MIGACZEWSKI M, BUDZYŃSKI P, STANEK M et al. Quality of life after bariatric surgery. *Obes Surg* 2015; 25: 1703-1710.
- LINDEKILDE N, GLADSTONE BP, LÜBECK M, NIELSEN J, CLAUSEN L, VACH W et al. The impact of bariatric surgery on quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2015; 16: 639-651.
- BUZGOVÁ R, BUZGA M, HOLÉČZY P, ZONCA P. Evaluation of quality of life, clinical parameters, and psychological distress after bariatric surgery: comparison of the laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic greater curvature plication. *Bariatric Surg Pract Patient Care* 2016; 11: 169-176.
- VAN-DER HOFSTADT CJ, TIRADO S, ESCRIBANO S, PÉREZ-MARTÍNEZ E, VALENS E, ESTRADA JL et al. Evolución de la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. *BMI* 2016; 6: 954-961.
- VAN-DER HOFSTADT ROMÁN CJ, LEAL COSTA C, TIRADO GONZÁLEZ S, GARCÍA RODRÍGUEZ M, PÉREZ MARTÍNEZ P, RODRÍGUEZ-MARÍN J. Predictors of anxiety and depression symptoms in bariatric surgery candidates. *Bariatric Surg Pract Patient Care* 2016; 11: 123-130.
- MODARRESSI A, BALAGUE N, HUBER O, CHILCOTT M, PIT-TET-CUENOD B. Plastic surgery after gastric bypass improves long-term quality of life. *Obes Surg* 2013; 23: 24-30.
- LINKOV F, BURKE LE, KOMAROFF M, EDWARDS RP, LOKSHIN A, STYN MA et al. An exploratory investigation of links between changes in adipokines and quality of life in individuals undergoing weight loss interventions: possible implications for cancer research. *Gynecol Oncol* 2014; 133: 67-72.
- GÓMEZ-AMBROSI J, MONCADA R, VALENTÍ V, SILVA C, RAMÍREZ B, CATALÁN V et al. Cardiometabolic profile related to body adiposity identifies patients eligible for bariatric surgery more accurately than BMI. *Obes Surg* 2015; 25: 1594-1603.
- DEITEL M, GREENSTEIN RJ. Recommendations for reporting weight loss. *Obes Surg* 2003; 13: 159-160.