

Alteraciones psiquiátricas y calidad de vida en candidatos a cirugía bariátrica

M. Pérez ¹, JM. Ramón ¹, S. García ², A. Goday ³, MS. Estrems ¹, M. Valero ¹, M. Pera ¹, L. Grande ¹
¹Servicio de Cirugía General y Digestiva. ²Servicio de Psiquiatría. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona.

Introducción

- La prevalencia de obesidad mórbida en España es ya cercana al 1%.
- La cirugía es la única alternativa cuando los tratamientos médicos han fracasado.
- Entre los factores que pueden disminuir el éxito de la cirugía bariátrica están los trastornos alimentarios y las psicopatologías.
- Detectar y tratar estos trastornos psiquiátricos antes de la cirugía podría ayudar a mejorar los resultados postoperatorios en estos pacientes.

Objetivo

Conocer la prevalencia de patologías psiquiátricas y trastornos de la conducta alimentaria en candidatos a cirugía bariátrica.

Pacientes y métodos

Cuarenta y seis candidatos consecutivos a cirugía bariátrica fueron preoperatoriamente evaluados mediante un protocolo que incluye:

- Entrevista Psiquiátrica Estructurada
- Raven Advanced Progressive Matrices Test
- Eating Disorders Inventory (EDI)
- Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE)
- Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)
- Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)
- Forma abreviada del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL-SF-36) con sus ocho dominios: función física (ff), rol físico (rf), dolor corporal (dc), salud general (sg), vitalidad (v), función social (fs), rol emocional (re) y salud mental (sm).

Resultados

Tabla I: Características de los pacientes

Sexo	41 (81,9%) mujeres 5 (10,8%) hombres
Edad	46,6 ± 9,3 años
IMC	47,3 ± 6,2 kg/m ²
Comorbilidades	17 (36,9%) con comorbilidades 28 (60,8%) sin comorbilidades

Tabla II: Prevalencia de trastornos psiquiátricos*

Trastorno por atracón	16 (34,7%)
Trastorno por ansiedad	8 (17,4%)
Depresión mayor	7 (15,2%)
Trastorno adaptativo	6 (13%)
Bulimia nerviosa	2 (4,3%)
Trastorno psicótico	2 (4,3%)

*Dos pacientes sufrían concomitantemente trastorno depresivo y de ansiedad; otros dos T. adaptativo y de los impulsos; tres pacientes sufrían T. depresivo, ansioso y de impulsividad; un paciente tenía T. depresivo, ansioso y bulimia nerviosa.

Conclusiones

- La prevalencia de trastornos psiquiátricos y de la alimentación es alta en pacientes con OM.
- En esta serie 26 (58%) de los pacientes presentaban alguna patología psiquiátrica. Dieciocho de estos 26 pacientes (69%) sufrían trastornos de la conducta alimentaria.
- La calidad de vida en pacientes con OM es inferior al del resto de la población española.
- La detección y tratamiento precoz de estas alteraciones psiquiátricas y trastornos de la alimentación en candidatos a cirugía de la OM pueden ayudar a mejorar los resultados de la cirugía bariátrica.

Figura 1: Protocolo de evaluación psiquiátrica en candidatos a cirugía bariátrica.

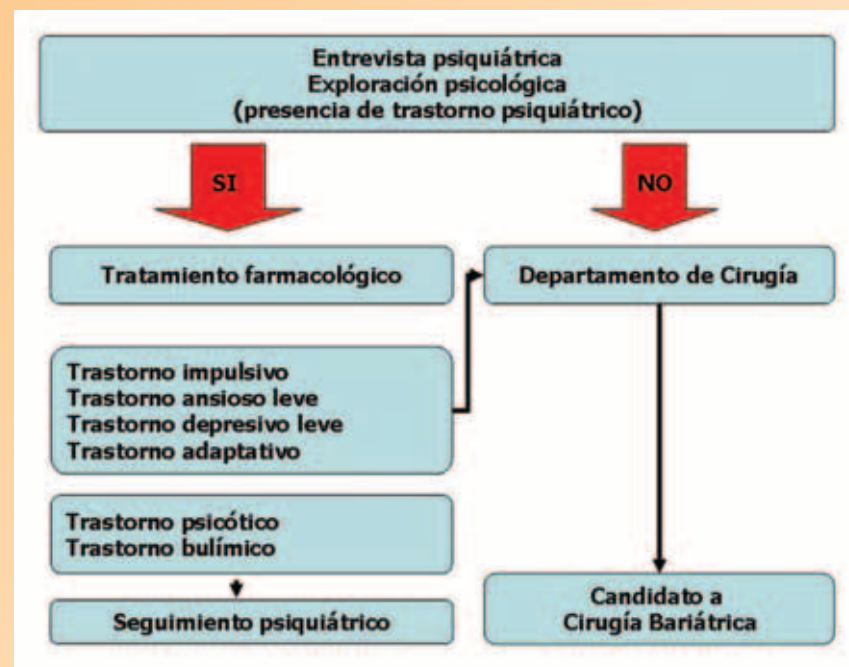
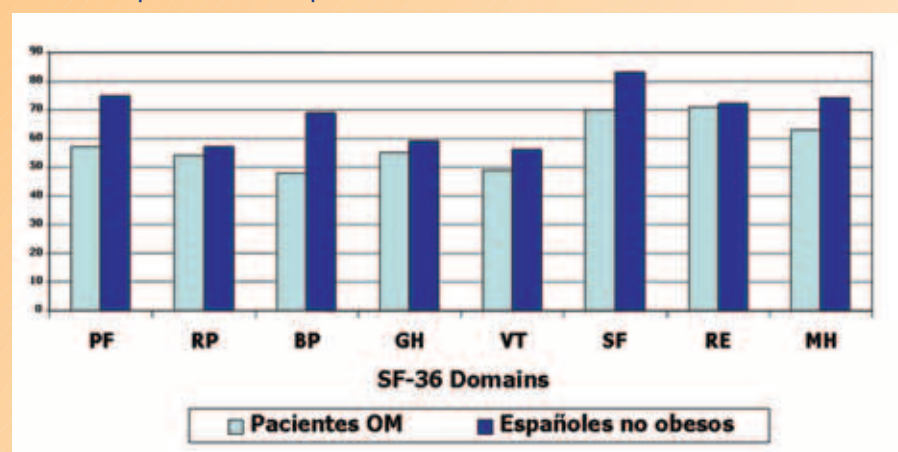


Figura 2: Comparación de calidad de vida entre pacientes OM y el resto de población española



Ambos grupos, pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y pacientes OM sin esta alteración, presentaban valores disminuidos en el cuestionario de calidad de vida sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.