Comparación de la reducción de IMC en pacientes sometidos a cirugía bariátrica con y sin antecedentes psiquiátricos

L. Pujol[1], M. Angelats[1], L. Martínez[1], E. Ribera[1], I. Ezquiaga[1], V. Pérez-Solá[1,2], P. Salgado[1]
[1]Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.
[2]Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

Introducción

Es conocido que la cirugía bariátrica es un tratamiento efectivo contra la obesidad. A parte de prevenir riesgos y complicaciones cardiovasculares de la misma, se ha visto que puede mejorar la clínica depresiva, sin mostrar efecto sobre la clínica ansiosa. Algunos estudios hablan de un peor resultado de dicha cirugía en pacientes con trastornos psiquiátricos frente a pacientes sin diagnóstico.
En algunos hospitales públicos ciertas patologías mentales, tales como trastornos psicóticos, trastornos afectivos en fase activa o trastornos de la conducta alimentaria, se consideran un criterio de exclusión de la cirugía. Aun así, en el ámbito privado se realiza cirugía bariátrica en pacientes con dichas patologías, mostrando una pérdida de peso similar a los demás pacientes.

Objetivos

El objetivo es describir la posible asociación entre la presencia de trastorno psiquiátrico y un peor resultado en cirugía bariátrica medido por una menor reducción en el IMC a los seis meses de la intervención.

Material y métodos

Se recogen datos sociodemográficos, antecedentes psiquiátricos y tratamiento psicofarmacológico, así como IMC antes de la cirugía y seis meses después, de una muestra de 292 pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre Enero de 2010 y Noviembre de 2015 en el Hospital del Mar de Barcelona.
A partir de estos datos se han realizado pruebas chi-cuadrado mediante el programa estadístico SPSS, comparando la reducción de IMC a los seis meses de la cirugía y clasificando a los pacientes según presencia o ausencia de diagnóstico psiquiátrico.

Resultados

Se objetiva que la mayoría de los pacientes, un 83,15% (n=232), presentan una reducción de IMC de entre 10 y 20 kg/m^2, seguido de un 11,83% (n=33) de ellos que tiene una reducción de IMC inferior a 10 kg/m^2. Un 4,66% (n=13) presenta una disminución de IMC de <10kg/m^2 y en tan solo un 0,36% (n=1) se puede ver una reducción de IMC>30kg/m^2. (Ver tabla 1)
Se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) entre la reducción de IMC en pacientes sin antecedentes psiquiátricos (diferencia media de IMC 14,37kg/m2), frente a pacientes con antecedentes psiquiátricos (diferencia media de IMC 12,84kg/m2), siendo menor en éstos últimos. (Ver figuras 1 y 2)

Tabla 1

REDUCCIÓN IMC (Kg/m^2)	ANTECEDENTES (n) NO	ANTECEDENTES (n) SÍ	TOTAL (n)	TOTAL (%)
≤10	13	20	33	83,15
>10-≤20	153	79	232	11,83
>20-≤30	11	2	13	4,66
>30	0	1	1	0,36
TOTAL	177	102	279	100

Figura 1. Reducción IMC en pacientes con antecedentes psiquiátricos

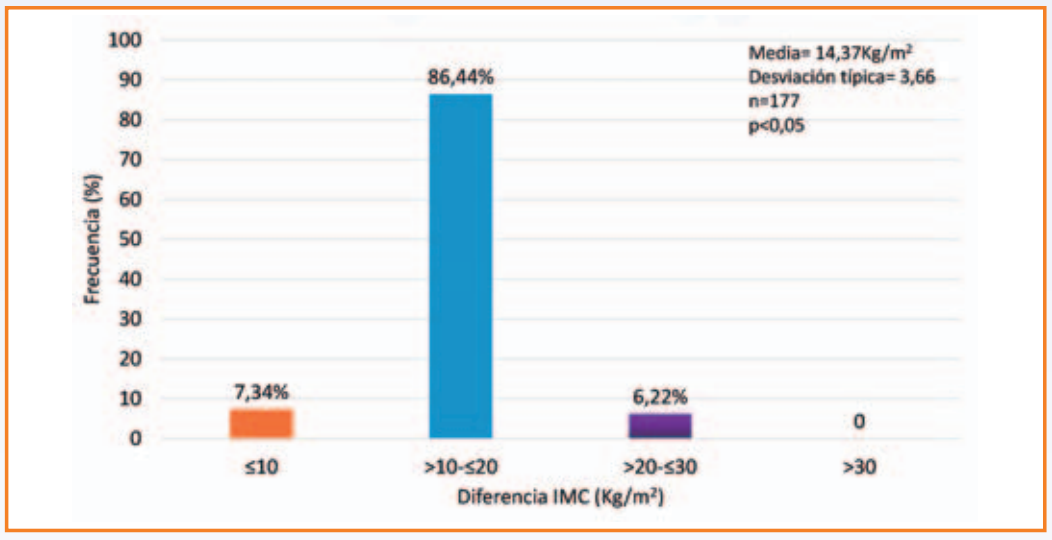
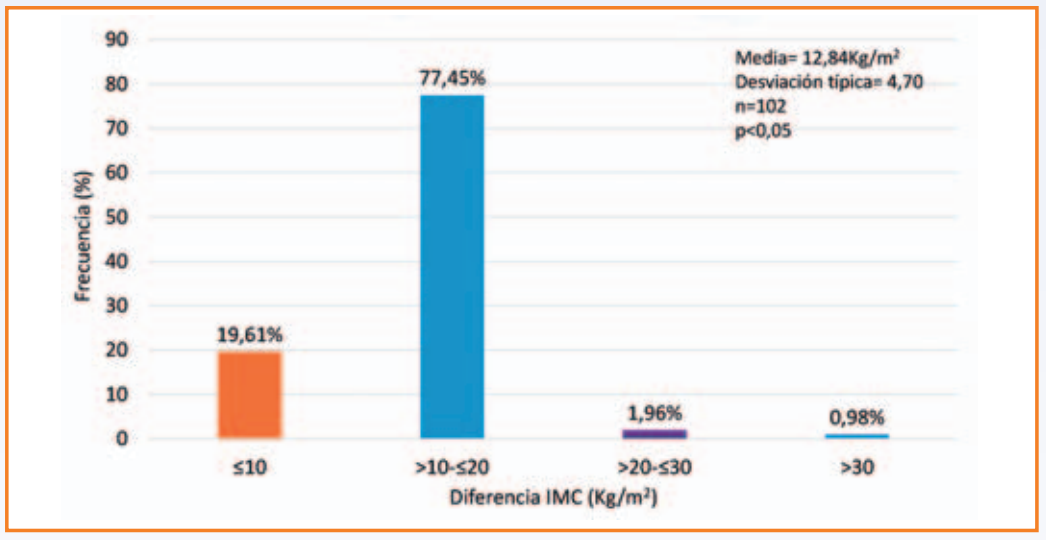


Figura 2. Reducción IMC en pacientes con antecedentes psiquiátricos



Conclusiones

Aunque en nuestra muestra hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, en la literatura existen múltiples estudios con resultados contradictorios. Dado el beneficio que el tratamiento de la obesidad con cirugía bariátrica ha demostrado en muchos pacientes, debería investigarse más sobre los condicionantes de su éxito así como valorar revisar los criterios de exclusión de dicha cirugía.

Bibliografía

- Sheets CS, Peat CM, Berg KC, White EK, Bocchieri-Ricciardi L, Chen EY, Mitchell JE. Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. Obesity Surgery. (Sep. 2015).
- Shelby SR, Labott S, Stout RA. Bariatric surgery: a viable treatment option for patients with severe mental illness. Surgery for obesity and related diseases: official journal of the American Society for Bariatric Surgery. (Nov-Dec. 2015).

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona