

## Impacto de la cirugía bariátrica en la función sexual de la mujer

Jiménez C, Macías P, Pérez R, Cano A, Domínguez-Adame E.

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España

✉ carmenjimenez@movistar.es

**Resumen: Objetivos:** 1) Valorar la función sexual femenina en obesas mórbidas incluidas en Protocolo de Cirugía Bariátrica (C.B.); 2) Comparar la función sexual femenina en dos tiempos: prequirúrgico (Grupo I) versus postquirúrgico (Grupo II). **Material y métodos:** diseño transversal. Las pacientes cumplimentaron dos preguntas sobre la influencia de la obesidad y la C.B. en la vida sexual y el cuestionario validado de Función Sexual de la Mujer –FSM-. Se realizó estadística descriptiva no paramétrica (prueba  $\chi^2$  de Pearson). Resultados: Se incluyeron 25 pacientes en cada muestra (edad media en años 42.04 en el Grupo I y 38.56 en el II). El 88% del Grupo I considera que la obesidad limita su vida sexual y el 100% que con la C.B. puede mejorar. El 80% del Grupo II confirma que mejoró su vida sexual, y un 15% señala haber empeorado. Un 64% del Grupo I mantuvo actividad sexual durante las últimas cuatro semanas, incrementándose a un 80% en el grupo postquirúrgico. Se observa mejoría en todos los aspectos analizados en el grupo II. **Conclusiones:** La C.B. mejora la sexualidad de mujeres obesas mórbidas, destacando la frecuencia de la actividad sexual, la iniciativa y satisfacción sexual general.

**Palabras clave:** Obesidad, Sexualidad, Cirugía Bariátrica.

**Abstract: Objectives:** 1) Assess female sexual function in obese morbid women included in a Bariatric Surgery (BS) Protocol; 2) Compare the female sexual function in two stages: preoperative (Group I) versus postoperative (Group II) stages. **Methods:** cross-sectional design. Participants completed two questions about the influence of obesity and BS in sexual life and the validated Spanish Female Sexual Function Questionnaire –FSM-. Nonparametric descriptive statistics ( $\chi^2$  test of Pearson) was performed. Results: 25 patients were included in each sample (mean age 42.04 years in Group I and 38.56 years in the Group II). 88% of Group I considered that obesity limited their sexual life and 100% that could improve it with BS. 80% of Group II confirmed that their sexual lives had improved, and 15% considered to have worsened. 64% of Group I maintained sexual activity during last four weeks, increasing to 80% in the postoperative group. In group II improvement in all analyzed domains was observed. **Conclusions:** BS improves sexuality of morbid obese women, highlighting the frequency of sexual activity, initiative and overall sexual satisfaction.

**Keywords:** Obesity, sexuality, bariatric surgery

### Introducción

En los últimos años, la prevalencia de la obesidad en los países desarrollados se ha incrementado debido a la pérdida de hábitos de vida saludable. El exceso de masa corporal se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades metabólicas, depresión y deterioro en la calidad de vida. Un aspecto importante de la calidad de vida está determinado por la salud sexual.

La disfunción sexual femenina (FSD) engloba problemas de disminución del deseo sexual, dificultad para excitarse u orgasmo inhibido. Se han desarrollado y validado distintos cuestionarios que valoran los diferentes aspectos de la FSD. En España se ha validado el instrumento evaluador de la Función Sexual de la Mujer –FSM-<sup>1</sup>, que incluye distintos dominios de actividad sexual.

Mientras que en estudios poblacionales realizados no se ha podido demostrar con claridad que las mujeres

obesas tengan mayor disfunción sexual, en estudios clínicos en pacientes obesos se ha comprobado una asociación entre obesidad y niveles más bajos de funcionamiento sexual<sup>2</sup>.

Las mujeres obesas que buscan cirugía bariátrica tienen cambios negativos en el funcionamiento sexual y disminución de la satisfacción sexual<sup>3-6</sup>. La C.B. se considera un tratamiento eficaz para los pacientes con obesidad mórbida, y en los últimos años se han realizado importantes avances en el conocimiento sobre sus efectos en la conducta sexual, observándose una mejoría en el funcionamiento sexual general así como en los dominios específicos de excitación, lubricación, deseo y satisfacción<sup>7-10</sup>. Este efecto positivo no depende de la técnica quirúrgica realizada ni de la cantidad de peso perdido<sup>7</sup>. Este beneficio se ha atribuido a cambios positivos en hormonas sexuales tras la cirugía<sup>10</sup>, que se sumarían a otros efectos favorables físicos y psicológicos.

El objetivo de este estudio es analizar la función sexual femenina, mediante el cuestionario autoaplicado FSM, en un grupo de pacientes obesas mórbidas incluidas en un protocolo quirúrgico de la Unidad de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla; así como establecer una comparación en dos tiempos distintos, antes y después de la C.B.

## Material y Métodos

Se realiza un estudio transversal en 50 mujeres atendidas en la Consulta de Enfermería Bariátrica entre los meses de septiembre de 2013 y enero de 2014. La muestra se dividió en dos grupos: Grupo I o prequirúrgico (mujeres obesas mórbidas en fase de preparación para la cirugía); Grupo II o postquirúrgico (mujeres a las que se les había realizado CB un año antes), 24 gastrectomía vertical laparoscópica y 1 bypass gástrico. Se invitó a las pacientes a participar en el estudio. Aquellas que accedieron, cumplimentaron de forma anónima dos preguntas cerradas sobre la influencia de la obesidad y la C.B. en la vida sexual, seguidas del cuestionario FSM (incluido en los protocolos de evaluación clínica de la Consejería de Salud del Sistema Andaluz de Salud). Se trata de una escala autoadministrada que consta de 14 ítems que evalúan: a) Respuesta sexual y presencia de disfunción sexual, b) Aspectos relacionales de la actividad sexual, c) Satisfacción sexual, d) Aspectos de interés sobre la actividad sexual. El FSM se interpretó según se indica en el cuestionario original. Se realizó estadística descriptiva no paramétrica (Chi-Square Test) para valorar la significación estadística de los resultados. Se respetaron los principios de Guías de Buena Práctica Clínica en Investigación (consentimiento escrito y confidencialidad).

## Resultados

Se incluyeron 25 pacientes en cada grupo con una media de edad de 42,04 años en el Grupo prequirúrgico y 38,5 años en el Grupo postquirúrgico. El 88% del Grupo I consideró que la obesidad limitaba su vida sexual y el 100% que la C.B. podía mejorarla (Tabla 1). A su vez, en el Grupo II, el 80% de la muestra afirmó haber mejorado su vida sexual tras la intervención, un 15% indica haber empeorado y un 5% considera que la C.B. no ha afectado a este aspecto de su vida (Tabla 2).

Al valorar las respuestas del FSM cumplimentadas por las 50 participantes, se vio que un 36% del grupo I y un 20% del grupo II, indicaban que no habían tenido actividad sexual las 4 semanas previas a la visita, y por

este motivo, fueron excluidas del análisis del resto del cuestionario (Figura 1).

Del grupo de mujeres sexualmente activas, las puntuaciones de cambio ponen de relieve una diferencia significativamente estadística ( $p=0,038$ ) en el dominio “ausencia de trastorno de iniciativa” con un incremento de un 31,25% en el Grupo I a un 68,75% en el Grupo II. La “frecuencia de actividad sexual 3-4 veces en semana” también resultó ser significativamente mayor ( $p=0,037$ ) en el grupo postquirúrgico, un 50% vs 25% en obesas no intervenidas. El resto de dominios evaluadores de actividad sexual muestran una clara tendencia de mejoría en el grupo de mujeres sometidas a este tratamiento aunque las puntuaciones de cambio no fueron significativamente diferentes.

En cuanto a la “actividad sexual sin penetración vaginal” sólo se manifiesta afirmativamente en el Grupo I, revelando un 12,5% de mujeres falta de interés para la penetración y un 6,25% incapacidad por parte de la pareja (en estos casos habría que estudiar una posible disfunción eréctil u otro trastorno de la pareja). El resto de resultados aparecen en la Tabla 3.

## Discusión

El objetivo principal de este trabajo es analizar el impacto de la obesidad y de la C.B. sobre la función sexual en mujeres de un área Sanitaria de Sevilla.

Se ha indicado previamente que la sexualidad es una razón importante para someterse a cirugía de reducción de peso<sup>11</sup>. En este mismo sentido, en el trabajo aquí presentado, el 88% de las pacientes en espera de cirugía (Grupo I) consideró que la obesidad limitaba su vida sexual y todas esperaban mejorar después de la C.B.

El resultado sobre la función sexual fue el esperado, manifestando el 80% de las mujeres intervenidas que su vida sexual había mejorado, aunque un 15% afirma empeorar tras la cirugía. Este hecho podría deberse tanto a secuelas quirúrgicas, como a problemas psicológicos o cambios de vida hacia unos hábitos más exigentes u otros problemas de tipo personal.

En los últimos años se han realizado investigaciones bien diseñadas para el análisis de la función sexual en mujeres obesas sometidas a cirugía de reducción de peso<sup>3-10</sup>. En estos estudios se utilizaron instrumentos validados, el test Female Sexual Function Index<sup>12</sup> fundamentalmente, similar al cuestionario FSM empleado por este equipo. En la misma línea de estos trabajos, aquí se observa que el grupo de mujeres obesas mórbidas interesadas en ser tratadas quirúrgicamente parece tener un elevado riesgo de

FSD junto a un número significativamente menor de encuentros sexuales. Los distintos dominios evaluadores de actividad sexual fueron mejores en el grupo de mujeres sometidas a C.B. (Grupo II) comparado con las mujeres en espera de ser operadas (Grupo I), aunque las puntuaciones de cambio sólo alcanzaron significación estadística en los aspectos de iniciativa y en la frecuencia de actividad sexual, probablemente debido al tamaño limitado de la muestra. Una debilidad de este trabajo es la comparación de dos grupos distintos de pacientes, debido a que es la primera fase de un estudio prospectivo que está en desarrollo actualmente.

### Conclusiones

Los datos de esta investigación mostraron una relación entre la obesidad y una función sexual deteriorada. La mayor parte de las mujeres obesas mórbidas consideran que el exceso de peso influye negativamente en su vida sexual y muestran amplias expectativas en la cirugía para resolver sus problemas sexuales. La C.B. se asocia, a raíz de los resultados obtenidos, con mejoras significativas en la salud y el funcionamiento sexual, destacando aspectos como la satisfacción sexual general y la iniciativa y frecuencia de la actividad sexual. Los profesionales de la salud deben ser conscientes del efecto negativo del exceso de peso en la salud sexual de estos pacientes, siendo un aspecto que hay que abordar específicamente por su importancia en la calidad de vida.

### Bibliografía

1. Sánchez F, Pérez M, Borrás JJ, Gómez O, Aznar J, Caballero A. Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). *Atención Primaria* 2004; 34: 286-294.
2. Kolotkin RL, Zunker C, Østbye T. Sexual functioning and obesity: a review. *Obesity (Silver Spring)* 2012 Dec; 20(12):2325-33.
3. Assimakopoulos K, Panayiotopolous S, Iconomou G, et al. Assessing sexual function in obese women preparing for bariatric surgery. *Obes Surg* 2006; 16:1087-1091.
4. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Ostbye T, Gress RE, Adams T. Obesity and sexual quality of life. *Obesity (Silver Spring)* 2006; 14:472-479.
5. Bond DS, Vithiananthan S, Leahey TM, et al. Prevalence and degree of sexual dysfunction in a sample of women seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2009; 5(6):698-704.
6. Sarwer DB, Spitzer JC, Wadden TA, et al. Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and nonsurgical weight loss. *Surg Obes Relat Dis.* 2013:997-1007.
7. Bond DS, Wing RR, Vithiananthan S, et al. Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2011 Jan-Feb; 7(1):1-7.
8. Assimakopoulos K, Karaivazoglou K, Panayiotopoulos S et al. Bariatric surgery is associated with reduced depressive symptoms and better sexual function in obese female patients: a one-year follow-up study. *Obes Surg* 2011; 21:362-366.
9. Hernández JR, López-Tomasetti E, Caballero Y, Molina J, Morales D, Núñez JV. Remission of female sexual dysfunction in morbidly obese female patients with the Scopinaro procedure. *Surg Obes Relat Dis.* 2013 Nov-Dec; 9(6):987-90.
10. Sarwer DB, Spitzer JC, Wadden TA, et al. Changes in sexual functioning and sex hormone levels in women following bariatric surgery. *JAMA Surg.* 2014 Jan; 149(1):26-33.
11. Camps MA, Zervos E, Goode S, Rosemurgy AS. Impact of bariatric surgery on body image perception and sexuality in morbidly obese patients and their partners. *Obes Surg* 1996; 6:356-360.
12. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex Marital Therapy* 2000; 26: 191-208.

Tabla 1- Comparativa grupo 1

Grupo I		
	Si (%)	No (%)
Consideran que la obesidad limita la vida sexual	88	12
Consideran que la C.B. puede mejorar la vida sexual	100	0

Tabla 2- Comparativa grupo 2

Grupo II		
	Sí (%)	No (%)
Consideran que la C.B. mejoró la vida sexual	80	20
Consideran que la C.B. empeoró la vida sexual	15	85

Figura 1- Exclusión

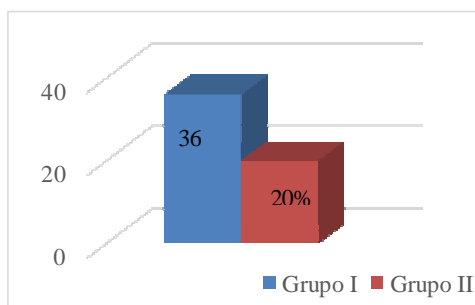


Tabla 3- Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer

CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER –FSM-					
	Dominios evaluadores	Interpretación	Grupo I (%)	Grupo II (%)	P (p<0,05)
Evalúan la Respuesta Sexual y la presencia de Disfunción Sexual	Deseo	Trastorno severo	0	6,25	
		Trastorno moderado	31,25	6,25	
		Sin trastorno	68,75	87,5	
	Excitación	Trastorno severo	0	6,25	
		Trastorno moderado	18,75	6,25	
		Sin trastorno	81,25	87,5	
	Lubricación	Trastorno severo	12,5	12,5	
		Trastorno moderado	12,5	6,25	
		Sin trastorno	75	81,25	
	Orgasmo	Trastorno severo	6,25	6,25	
		Trastorno moderado	6,25	0	
		Sin trastorno	87,5	93,75	
	Problemas penetración vaginal	Trastorno severo	0	0	
		Trastorno moderado	12,5	0	
		Sin trastorno	87,5	100	
	Ansiedad anticipatoria	Trastorno severo	6,25	0	
		Trastorno moderado	12,5	6,25	
		Sin trastorno	81,25	93,75	
Evalúan aspectos relacionales de la actividad sexual	Iniciativa sexual	Ausencia iniciativa	25	6,25	
		Iniciativa moderada	43,75	25	
		Sin problema	31,25	68,75	0,038
	Grado de comunicación sexual	Ausencia comunicación	12,5	6,25	
		Comunicación moderada	18,75	18,75	
		Sin problema	68,75	75	
Evalúan	Satisfacción de la actividad sexual	Insatisfacción	6,25	6,25	
		Satisfacción moderada	12,5	0	

satisfacción sexual		Satisfactoria	81,25	93,75	
	Satisfacción sexual general	Insatisfacción general	12,5	6,25	
		Insatisfacción moderada	12,5	0	
		Satisfacción general	75	93,75	
Describen aspectos de interés sobre la actividad sexual	Actividad sexual sin penetración vaginal	Falta interés	12,5		
		Incapacidad de la pareja	6,25		
	Frecuencia de la actividad sexual	1-2 veces	50	12,5	
		De 3 a 4 veces	25	50	0,037
		De 5 a 8 veces	6,25	25	
		De 9 a 12 veces	6,25	6,25	
		Más de 12 veces	12,5	6,25	