

## Sintomatología bulímica en pacientes obesos y su mejoría tras Cirugía Bariátrica

### Bulimic symptoms in obese patients and their improvement after bariatric surgery

Melero Puche Y\*, Ferrer Valls JV\*\*, Ferrando Herranz S\*\*\*, Sanahuja Santafé A\*\*

\*Psicóloga, \*\*Cirujano general y digestivo, \*\*\*Dietista-Nutricionista. Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia.

✉ [dr.ferrer@clincasobesitas.com](mailto:dr.ferrer@clincasobesitas.com)

**Resumen:** El presente estudio ha sido realizado con 106 pacientes operados de cirugía Gastrectomía vertical por Laparoscopia y de By-pass Gástrico. Pretendemos observar la presencia de síntomas bulímicos antes y después de la cirugía y si hay diferencias significativas entre ambas intervenciones. Los resultados nos indican una alta prevalencia de dicha sintomatología y su gran mejora a los doce meses de la intervención en todas las variables referidas a la calidad de vida (función física, rol físico, dolor, función social, salud mental, rol emocional, vitalidad, salud, cambio de salud y calidad de vida) y al área alimentaria (síntomas, gravedad, insatisfacción, bulimia, ineficacia, desconfianza interpersonal, desconexión introspectiva y miedo a la madurez), con excepción del perfeccionismo. En la comparativa entre ambas técnicas quirúrgicas observamos resultados estadísticamente superiores en el GVL relacionadas principalmente con la conducta alimentaria. Todos estos resultados concuerdan con nuestra práctica clínica y son comparados con otros estudios.

**Palabras clave:** Síntomas bulímicos, obesidad, cirugía bariátrica, by-pass, gastrectomía vertical.

**Abstract:** This study was conducted with 106 patients undergoing surgery Laparoscopic gastrectomy and gastric bypass. We intend to observe the presence of bulimic symptoms before and after surgery and if there are significant differences between the two interventions. The results show a high prevalence of such symptoms and their great improvement twelve months after surgery. This happened in all variables relating to quality of life (physical function, physical role, pain, social function, mental health, emotional role, vitality, health, change health and quality of life) and the eating behavior area (symptoms, severity, dissatisfaction, bulimia, ineffectiveness, interpersonal distrust, fear of disconnection and introspective maturity), with the exception of perfectionism. Comparing the two surgical techniques we observed statistically superior results in the GVL mainly related to eating behavior. All these results are consistent with our clinical practice and are compared with other studies.

**Keywords:** Bulimic symptoms, bariatric surgery, obesity, sleeve gastrectomy, by-pass, quality of life.

#### Introducción

Los trastornos de la conducta de parecen tener una papel importante, tanto en los inicios, como en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad. Sin embargo, estos aspectos no están claramente definidos. La finalidad de este estudio es demostrar que: 1- Los pacientes con obesidad mórbida presentan afectación de la sintomatología alimentaria (TCA), así como de su estado emocional y calidad de vida. 2- Esta sintomatología es muy florida mientras el paciente es obeso y podría influir en el mantenimiento y crecimiento de la obesidad. 3- La sintomatología desaparece o mejora con la pérdida de peso, tras cirugía bariátrica y tratamiento psicoterapéutico.

#### Material y Método

Se estudian de forma prospectiva 106 pacientes, tratados e intervenidos por nuestro equipo multidisciplinar, de forma consecutiva en los últimos 2 años, de Gastrectomía Vertical por Laparoscopia (GVL) (78 casos) o de By-pass Gástrico en Y de Roux (BPG) (29 casos). Del total de pacientes, 78 son mujeres y 28 hombres. La edad media inicial es de 37 años y el IMC medio inicial es  $45 \pm 5$ , y a los 12 meses  $29 \pm 3$ . La historia de la obesidad era mayor de 5 años en todos los casos, con un incremento progresivo de la misma a pesar de múltiples restricciones dietéticas. Para la selección de la técnica quirúrgica, se ha tomado en cuenta, el grado de obesidad, si padecía sdr. metabólico y su perfil dietético y psicológico.

Se realiza un estudio psicológico detallado antes y 12 meses después de la cirugía, mediante cumplimentación de una serie de test, y evaluación clínica. Los tests utilizados son Test de Bulimia de Edimburgo BITE, Body shape questionnaire BSQ . Cuestionario de salud SF-36, Índice de calidad de vida QLI-SP Inventario de trastornos de la ingesta EDI-1. Después de la cirugía se realiza una intervención multidisciplinar, con terapia conductual y formación nutricional, durante 24 meses.

## Resultados

Antes de la cirugía, los pacientes presentan una alta incidencia de anomalías en el área alimentaria (síntomas, gravedad, insatisfacción, bulimia, ineficacia, desconfianza interpersonal, desconexión introspectiva y miedo a la madurez), con excepción del perfeccionismo. Además padecen importantes trastornos en todas las variables referidas a la calidad de vida (función física, rol físico, dolor, función social, salud mental, rol emocional, vitalidad, salud, cambio de salud y calidad de vida).

En el estudio global de pacientes, se observa una mejoría muy significativa ( $p < 0.01$ ) en todas las variables de la función física/calidad de vida y en el área de TCA. La variable "Perfeccionismo", es la única que no experimenta una mejoría significativa al año de la operación en ninguno de los grupos

Analizando posibles diferencias en los resultados, entre pacientes intervenidos mediante la técnica GVL y el grupo intervenido de BPG, hemos encontrado un conjunto de variables que se mejoran significativamente tras la GVL y no con el BPG; se trata de la "Bulimia", "Desconexión introspectiva", "Salud mental" y "Límite de rol emocional"

## Conclusiones

Los pacientes obesos mórbidos padecen un importante desequilibrio en su relación emocional con los alimentos, y en su equilibrio vital, que muy posiblemente retroalimenten positivamente la obesidad y les dificulte tomar medidas para mejorar su obesidad a largo plazo.

Todas las alteraciones emocionales mejoran significativamente después de la cirugía y tratamiento psicoterapéutico, por lo que podría deducirse estos trastornos no son primarios del pacientes, sino como

consecuencia de la obesidad, y que actúan como perpetuadores de la obesidad.

## Discusión

Los resultados confirman nuestra experiencia clínica en la que los pacientes realmente experimentan un gran cambio en su calidad de vida y una importante mejoría en su relación con los alimentos y con su cuerpo.

Este estudio corrobora y amplía los resultados obtenidos en el estudio que publicamos en 2014 [1]. Comparando nuestros resultados con otros estudios, hay un estudio también a doce meses [2] confirma nuestros resultados en lo que respecta a calidad de vida pero en cuanto a la mejoría en la relación con los alimentos, a pesar de utilizar también el test de Edimburgo. Sin embargo, otros estudio también a doce meses [3,4] y a seis meses [15] confirman los mismos resultados en cuanto a sintomatología y conducta alimentaria.

Referidos únicamente a la calidad de vida, encontramos varios estudios que confirman nuestros resultados, tres a medio plazo [6, 7, 8], mientras que a largo plazo encontramos otro estudio [9] que confirma una mejora significativa de la calidad de pacientes intervenidos con LSG 5 años más tarde de la cirugía.

Por último en cuanto a la comparativa con otros estudios, una revisión de 15 estudios [10] sugiere que el desarrollo de problemas alimentarios tras la cirugía bariátrica está asociado con la menor pérdida de peso o con una mayor recuperación del peso perdido tras la cirugía.

## Bibliografía

1. Melero Y, Ferrer JV, Sanahuja A, Amador L, Hernando D. Psychological changes in morbidly obese patients after sleeve gastrectomy. *Cir Esp*. 2014 Jun-Jul;92(6):404-9.
2. Brunault P, Frammery J, Couet C, Delbachian I, Bourbao-Tournois C, Objois M, Cosson P, Réveillère C, Ballon N. EDI Predictors of changes in physical, psychosocial, sexual quality of life, and comfort with food after obesity surgery: a 12-month follow-up study *Qual Life Res*. 2015 Feb;24(2):493-501.



3. Castellini G1, Godini L, Amedei SG, Faravelli C, Lucchese M, Ricca V Psychological effects and outcome predictors of three bariatric surgery interventions: a 1-year follow-up study. *Eat Weight Disord.* 2014 Jun;19(2):217-24.

4. B Conceição E, Mitchell JE, Vaz AR, Bastos AP, Ramalho S, Silva C, Cao L2, Brandão I4, Machado PP3 *Eat Behav.* The presence of maladaptive eating behaviors after bariatric surgery in a cross sectional study: importance of picking or nibbling on weight regain. 2014 Dec;15(4):558-62.

5. Matini D, Ghanbari Jolfaei A, Pazouki A, Pishgahroudsari M, Ehtesham M. The comparison of severity and prevalence of major depressive disorder, general anxiety disorder and eating disorders before and after bariatric surgery. *Med J Islam Repub Iran.* 2014 Oct 8;28:109. eCollection 2014.

6. Charalampakis V, Bertias G, Lamprou V, de Bree E, Romanos J, Melissas J. Quality of life before and after laparoscopic sleeve gastrectomy. A prospective cohort study. *Surg Obes Relat Dis.* 2015 Jan-Feb;11(1):70-6. doi: 10.1016/j.soard.2014.04.024. Epub 2014 May 5.

7. Major P, Małok M, Pędziwiatr M, Migaczewski M, Budzyński P, Stanek M, Kisielewski M, Natkaniec M, Budzyński A. Quality of Life After Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2015 Feb 13.

8. Nadalini L, Zenti MG, Masotto L, Indelicato L, Fainelli G, Bonora F, Battistoni M, Romani B, Genna M, Zoppini G, Bonora E. Improved quality of life after bariatric surgery in morbidly obese patients. Interdisciplinary group of bariatric surgery of Verona (G.I.C.O.V.). *G Chir.* 2014 Jul-Aug;35(7-8):161-4.

9. Keren D, Matter I, Lavy A. Lifestyle modification parallels to sleeve success. *Obes Surg.* 2014 May;24(5):735-40.

10. Meany G, Conceição E, Mitchell JE. Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: effects on weight outcomes after bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev.* 2014 Mar;22(2):87-91.