

Artículo Original Psicología

Propuesta de guía para el tratamiento de la reganancia de peso después de cirugía bariátrica**Proposal of a guide for the treatment of weight regain after bariatric surgery**

Lasagni V.(1); Palma R.(1); Ríos B(2); Vázquez-Velázquez V(3); Severo Duarte-Guerra L(4); Malischesqui Paegle I (5); Graf B (6); Lyng V(6); Sánchez Salvatierra M(7)

1Centro Quirúrgico de la Obesidad. Mendoza. Argentina, 2 Instituto de Obesidad y Síndrome Metabólico del Hospital Ángeles Pedregal. Ciudad de México. México, 3 Clínica de Obesidad y Trastornos de Conducta Alimentaria, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México. México, 4 Consultorio de Psicología. Santo André - São Paulo- Brasil, 5 Centro Avanzado de Gastroenterología y Cirugía de la Obesidad - Gastro Obeso Center. Brasil, 6 Centro de Atención. Solución Integral a la Obesidad y Síndrome Metabólico SIOS. Viña del Mar. Chile, 7 Centro Médico Foianini. Santa Cruz de la Sierra. Bolivia
✉ vivilasagni@hotmail.com

Resumen: Introducción: La cirugía bariátrica es efectiva para el tratamiento de la obesidad, no obstante se puede recuperar peso tras unos años de haberse efectuado este procedimiento. Esta inquietud fue abordada por un grupo de expertos en el Workshop realizado en el XI Congreso Internacional de Cirugía Bariátrica y Metabólica realizado en la ciudad de Mendoza, Argentina el 18 de Mayo de 2017. Antecedentes: Existen factores conductuales que facilitan la reganancia de peso después de la cirugía bariátrica, incluyendo la falta de adherencia al tratamiento postquirúrgico, comer impulsivamente, la disminución del bienestar y patologías psiquiátricas. **Objetivo:** Elaborar una guía de tratamiento psicológico para abordar la reganancia de peso en personas sometidas a cirugía bariátrica. **Metodología:** En el marco del congreso, psicólogos bariátricos de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile y México, redactaron directrices sobre el manejo de la reganancia de peso en pacientes con cirugía bariátrica. **Resultados:** se elaboró una guía de actuación que pretende ser una herramienta para el tratamiento de la reganancia de peso en pacientes bariátricos. **Conclusión:** La labor del psicólogo estará dirigida a determinar los factores que han contribuido a la reganancia de peso, para reorientar el tratamiento, de modo a favorecer y mantener el descenso de peso.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, Reganancia de peso, psicología bariátrica, obesidad.

Abstract: Introduction: Bariatric surgery is the most effective treatment for obesity, although, weight regain is possible after a few years after performing surgery. This concern was addressed by a group of experts during a workshop at the XI International Congress of Metabolic and Bariatric Surgery, in the city of Mendoza, Argentina on May 18, 2017. Background: Behavioral factors such as, lack of adherence to postsurgical treatment, impulsive eating, decreased emotional well-being and psychiatric disorders may increase the probabilities of weight regain. **Objective:** To elaborate a psychological treatment guide to address weight regain in persons who have undergone bariatric surgery. **Methodology:** Within the framework of the congress, bariatric psychologist from Argentina, Brazil, Bolivia, Chile and Mexico developed a set of guidelines to manage weight regain in bariatric surgery patients. Results: Elaboration of working guidelines aimed for the treatment of weight regain in bariatric patients after surgery. **Conclusion:** The psychologist role is to determine the contributing factors of the patient's weight regain and to redirect the treatment to promote and maintain weight loss.

Keywords: Bariatric surgery, weight regain, bariatric psychology, obesity.

Introducción

La cirugía bariátrica ha demostrado ser muy efectiva en el tratamiento de la obesidad, no obstante algunas personas pueden recuperar peso tras unos años de efectuado este procedimiento. Esta inquietud fue trabajada por un grupo de expertos en el Workshop realizado en el XI Congreso Internacional de Cirugía

Bariátrica y Metabólica realizado en la ciudad de Mendoza del 17 al 20 de mayo de 2017 en donde se pretendió elaborar una propuesta como guía para el diagnóstico y tratamiento de la reganancia de peso tras cirugía bariátrica.

A partir de una revisión bibliográfica se pudo observar en primer lugar que no existe una única definición sobre el concepto de reganancia de peso. En la tabla N°

1 se muestran las múltiples definiciones que existen, a saber

-Recuperación del 25% de peso después del peso nadir luego de dos años de realizada la cirugía.

-Ganancia de $\geq 15\%$ de la máxima pérdida de peso inicial.

-Cuando un paciente vuelve a tener un IMC ≥ 35 .

-Ganancia de más de 10 kilos del peso nadir.

-Cualquier ganancia de peso después de la remisión de DMT2.

-Un incremento en el IMC de $5\text{kg}/\text{m}^2$ o más sobre el peso nadir.

**Peso Nadir: es el peso más bajo alcanzado después de la cirugía

Tabla N° 1. Definiciones de reganancia de peso después de cirugía bariátrica.(1) Fuente: Lauti, M. Kularatna, M.

Hill, AG. Mac Cormick, AD.(2016)

En un análisis de los factores conductuales que facilitan la reganancia después de la cirugía, se encontró que el comer impulsivamente aumentaba en 5 veces la probabilidad de reganar peso, al igual que no asistir a controles periódicos. Además los individuos con malestar psicológico tenían 25 veces más posibilidad de reganar (2). En otro estudio de Odom, et al (3) se identificaron predictores conductuales en la recuperación de peso en pacientes con derivación gástrica como el aumento de comportamientos adictivos, disminución del bienestar, menor número de visitas post-operatorias de seguimiento y falta de auto-monitoreo. Otro grupo de investigadores demostró una correlación positiva entre el número de enfermedades psiquiátricas diagnosticadas después de la cirugía y el aumento de peso donde incluyeron depresión, ansiedad, ingesta compulsiva y un historial de intentos de suicidio (4).

La reganancia de peso también puede ocurrir por adaptaciones fisiológicas y anatómicas después de cierto tiempo transcurrido después de la cirugía bariátrica.

Hay varios factores que influyen en la aparición de la reganancia de peso (5);

1. Tipo de cirugía
2. Adherencia
3. Tolerancia a los alimentos (se puede reganar peso aún con intolerancias a alimentos, debido a que la ingesta puede exceder los requerimientos)
4. Opciones de alimentos y bebidas (consumo de alimentos con alta densidad calórica)
5. Prescripción energética post-quirúrgica inadecuada

6. Drivers (televisión, ingesta de alcohol, falta de sueño)
7. Desconocimiento del paciente (en ocasiones no saben que puede ocurrir la reganancia de peso)
8. Errores en la estimación de ingesta (subestiman la ingesta real en un 20 a 50 %)

En el análisis de la bibliografía efectuado se observó un escaso material en relación al tratamiento de la reganancia de peso post tratamiento quirúrgico de la obesidad por tal motivo es que se puso de manifiesto la necesidad de contribuir en la confección de este documento.

Metodología

Desde la organización del comité académico de la sección de psicología bariátrica del congreso mencionado se seleccionó un grupo de psicólogos bariátricos con experiencia en el área de diferentes países latinoamericanos a saber: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile y México.

En una primera etapa, se elaboró un fichero de material bibliográfico respecto a la temática a investigar y se realizó una distribución de artículos científicos entre los especialistas a fin de que cada uno resaltara los datos más relevantes de artículo y elaborara una ficha bibliográfica. Posteriormente se realizó un workshop durante el desarrollo del congreso donde se llevo a cabo la discusión del material bibliográfico, se integró el material y confeccionó una guía de actuación para el tratamiento de la reganancia de peso post-cirugía bariátrica consensuada entre los expertos de área de psicología bariátrica.

Discusión

Uno de los primeros puntos a discutir fue la definición o que parámetros existen para determinar que una persona con tratamiento quirúrgico de la obesidad habría desarrollado reganancia de peso. La mayoría de los especialistas coincidieron que a la fecha no había una definición clara al respecto. Recientemente un documento de la Sociedad Brasileira de Cirugía Bariátrica y Metabólica (6) publica un documento donde se expresa que la intervención quirúrgica es segura y eficaz a largo plazo, permite controlar la enfermedad y sus comorbilidades. Aun así, se espera que un 1,3 % de las personas presenten una recidiva tardía. Clasifican a esta recidiva de la siguiente manera: a) Recidiva: Recuperación del 50% del peso perdido a largo plazo o recuperación de 20% del peso asociado al re-apareamiento de comorbilidades; b) Recidiva Controlada: Recuperación entre 20 y 50% del peso perdido en largo plazo y c) Reganancia de peso esperada: Recuperación <20% del peso perdido en largo plazo.

Posteriormente se analizaron los factores probables de reganancia peso donde se enumeraron diferentes causas extraídas de la práctica profesional. Una de las primeras causas observadas y discutidas fue el reemplazo de la ingesta de alimentos por un aumento en el consumo de alcohol. Estos coinciden con los estudios de donde constataron que el aumento de peso puede estar relacionado con comportamientos adictivos como la ingesta de alcohol (3). Otra causa observada es el retorno a conductas inapropiadas como el picoteo, la ingesta nocturna y emocional lo cual coincide con otros autores como Faria, S. L., et al (7), donde establecen que el desorden en los horarios de las comidas, la incorporación de snacks y alimentos dulces favorecen el malestar psicológico y la reganancia de peso. También se manifestó sobre factores ambientales como los relacionados a la ocupación en oficios gastronómicos que dificultan a las personas a adaptarse a nuevos hábitos. Siguiendo con el análisis de las causas de reganancia se enumeraron otras como: la falta de adherencia a los tratamientos postquirúrgicos y los controles coincidiendo con los estudios de Pataky, Z. et al, (2) la escasa o ausencia de actividad física; la falta de apoyo de la red social y/o familiar y la dificultad de adaptarse a una nueva imagen corporal en especial por el excedente de piel, lo cual se registra en las narrativas de las personas operadas quienes manifiestan hasta causarles dificultades sexuales entre otros. Cabe agregar que también merece una gran importancia resaltar que uno de los grandes ejes deberá estar centrado en una buena valoración pre-quirúrgica dado que si existen enfermedades psiquiátricas preexistentes seguramente

determinarán el fracaso de la cirugía tal cual lo manifiesta el grupo de Rutledge, T, et al (4).

Resultados

Escasos registros en relación al porcentaje de personas con tratamiento quirúrgico de la obesidad que recuperan peso. A veces por qué los equipos no poseen los mencionados registros publicados, otras por que resulta dificultoso realizar dichos registros dado que suelen abandonar los tratamientos y no vuelven a la consulta o por que vuelven después de un tiempo prolongado. Independiente al porcentaje de casos con recuperación de peso resulta necesario establecer una guía de actuación psicológica para el tratamiento de la reganancia de peso post cirugía. De acuerdo al análisis bibliográfico y en relación a la opinión de los expertos se establece para el tratamiento de la reganancia los siguientes objetivos.

Objetivo general: la labor terapéutica del psicólogo bariátrico será reorientar y acompañar a las personas en el tratamiento para lograr una mayor adherencia al mismo.

Objetivos específicos se centraran en determinar y analizar las posibles causas psicológicas de reganancia de peso; identificar factores socio ambientales y familiares que pueden influenciar como predictores de la recuperación de peso; incorporar dispositivos individuales y grupales que favorezcan el descenso de peso y su mantenimiento a través de generar cambios de hábitos entre otros.

El psicólogo bariátrico deberá:

1. Realizar seguimiento de las personas con tratamiento quirúrgicos de la obesidad a fin detectar posible reganancia de peso.
2. Promover y derivar a control clínico - quirúrgico para descartar causas clínicas o relacionadas a complicaciones quirúrgicas
3. Evaluar la adherencia de los pacientes y modificaciones del estilo de vida. Es importante analizar si está realizando los controles con el equipo interdisciplinario, cada cuánto tiempo, si ha realizado cambios en la implementación de nuevos hábitos como los relacionados con la alimentación y la actividad física.
4. Determinar posibles causas de reganancia. Es necesario revisar la valoración previa a cirugía,

detectar aspectos negativos no detectados anteriormente y otros que pudieran aparecer. O llevar a cabo una nueva revaloración psicológica.

5. Favorecer la comprensión de las causas que determinaron un aumento de peso. Es necesario que la persona pueda entender estas causas.

6. Evaluar complicaciones psicológicas. Se debe valorar posibles estados psicológicos que pueden estar influenciando el aumento de peso o manifestación patológica. La baja conciencia de enfermedad, trastornos de ansiedad mayor, estados de angustia, la baja tolerancia a la frustración, alteraciones en la imagen corporal pueden alterar la normal evolución post-quirúrgica

7. Analizar junto al profesional médico el uso de algunos medicamentos asociados al aumento de peso en especial si la persona ha iniciado tratamiento farmacológico psiquiátrico.

8. Involucrar a la familia o red de apoyo si es necesario

9. Hacer uso de las redes sociales o tecnología para estar en contacto con el paciente el mayor tiempo posible durante el postquirúrgico.

10. Es necesario brindar psico-educación, con respecto a los factores asociados al mantenimiento del peso, como son: mantener contacto con el equipo que realizó la cirugía, actividad física regular, conductas alimentarias saludables (desayunar, control de porciones, disminución en el consumo de grasa), control de las enfermedades emocionales, etc.

11. Las conductas que deben seguir con respecto al peso es: pesarse una vez a la semana (por la mañana, el mismo día, de manera indefinida). Establecer metas a corto plazo.

12. El abordaje de la alimentación incluye un automonitoreo de conductas, hábitos, etc. Favorecer la adherencia al plan alimentario para volver a perder peso, identificando las barreras y obstáculos que han encontrado a lo largo del proceso de reganancia de peso. Habrá que revisar si tendría beneficios la utilización de fármacos que disminuyan el hambre. Volver a incentivar al uso de estrategias conductuales (como el control de estímulos).

13. Desarrollar una imagen corporal positiva.

14. Reforzar la práctica de actividad física. Esta es una conducta indispensable para evitar la recuperación del peso perdido.

15. Analizar las expectativas de la persona operada en relación al peso

16. Crear un plan de prevención de recaídas. Que puede incluir: a) Mantener la calma (no dramatizar), b) Reconocer la vulnerabilidad: vacaciones, enfermedades, comer fuera de casa, ingesta emocional, c) Analizar la situación de recaída, d) Hacer un cambio inmediatamente, e) Organizar el plan, f) Revisar las razones para perder peso, g) Pedir ayuda (no perder el contacto con el equipo que lo operó).

Conclusión

La obesidad es una enfermedad crónica que requiere un control permanente de la patología. El tratamiento quirúrgico de la obesidad permitió a un gran porcentaje de pacientes con obesidad mórbida controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida. No obstante existe un porcentaje menor de personas con cirugía bariátrica que se alejan de los objetivos del tratamiento y es necesario brindar desde la psicología bariátrica un espacio de contención terapéutica que permita reorientar el tratamiento y acompañar a las personas a readaptarse nuevamente a un nuevo estilo de vida.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.

Bibliografía

1. Lauti M, Kularatna M, Hill AG, MacCormick AD. Weight Regain Following Sleeve Gastrectomy—a Systematic Review. *Obes Surg.* (2016) Jun; 26(6):1326-34. doi: 10.1007/s11695-016-2152-x.
2. Pataky, Z., Carrard, I., & Golay, A. (2011). Psychological factors and weight loss in bariatric surgery. *Current opinion in Gastroenterology*, 27(2), 167-173.
3. Odom, J., Zalesin, K. C., Washington, T. L., Miller, W. W., Hakmeh, B., Zaremba, D. L., ... & Chengelis, D. L. (2010). Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery. *Obesity surgery*, 20(3), 349-356
4. Rutledge, T., Groesz, L. M., & Savu, M. (2011). Psychiatric factors and weight loss patterns following

gastric bypass surgery in a veteran population. *Obesity surgery*, 21(1), 29-35.

5.Stoklossa CJ, Atwal S. Nutrition Care for Patients with Weight Regain after Bariatric Surgery. *Gastroenterology Research and Practice* 2013, 1-7. doi.org/10.1155/2013/256145.

6.Berti, L. V., Campos, J., Ramos, A., Rossi, M., Szego, T., & Cohen, R. (2015). Posição da SBCBM: nomenclatura e definições para os resultados em cirurgia bariátrica e metabólica. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*,28(2).

7.Faria, S. L., de Oliveira Kelly, E., Faria, O. P., & Ito, M. K. (2009). Snack-eating patients experience lesser weight loss after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Obesity surgery*, 19(9), 1293-1296.