

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

EVALUATION OF LONG-TERM QUALITY OF LIFE IN PATIENTS INVOLVED IN BARIATRIC SURGERY

María Marqueta de Salas, ✉ marqueta@hotmail.com - 646398830

José Javier Martín-Ramiro

Lorena Rodríguez

Norberto Herrera

Hospital Severo Ochoa, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

Resumen:

OBJETIVOS: Analizar los cambios percibidos a largo plazo en relación a la calidad de vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo transversal sobre una muestra de 38 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica entre los años 2008 y 2011. La calidad de vida fue analizada mediante el test de Moorehead-Ardelt II.

RESULTADOS: El 63,15% de los pacientes refiere que su calidad de vida de forma global ha mejorado tras la cirugía bariátrica mientras que el 32,21% refiere que se ha mantenido igual. Por dimensiones, la mayor ganancia se obtiene en autoestima, relaciones sociales y actividad laboral y la menor en relaciones sexuales. Teniendo en cuenta el tipo de cirugía realizada, los mejores resultados los obtiene la gastrectomía vertical y analizando los resultados según el tiempo de evolución desde la cirugía, la mayor ganancia la refieren los pacientes intervenidos en el año 2011.

CONCLUSIONES: Los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica perciben que su calidad de vida a corto y medio plazo ha mejorado. A medida que aumentan los años tras la cirugía, aumenta el porcentaje de personas que perciben que su calidad de vida es similar a la que tenían previamente.

Palabras Clave: Obesidad mórbida, cirugía bariátrica, calidad de vida

Abstract:

OBJECTIVE: To analyze the long-term perceived changes in relation to the quality of life in patients involved in bariatric surgery

MATERIAL AND METHOD: retrospective transverse study on a sample of 38 patients involved in bariatric surgery between the years 2008 and 2011. The quality of life was analyzed by the Moorehead-Ardelt II test.

RESULTS: 63.15% of the patients said that their quality of life overall has improved after bariatric surgery while 32.21% refers that it has remained the same. By dimensions, the greatest gain is obtained in self-esteem, social relations and work activity and the minor in sexual relations. Taking into account the type of surgery performed, the best results are obtained by vertical gastrectomy and analyzing the results according to the time of evolution from surgery, the greatest gain is referred by patients involved in the year 2011

CONCLUSIONS: Patients involved in bariatric surgery perceive that their quality of life in the short and medium term has improved. As the years increase after surgery, the percentage of people who perceive that their quality of life is similar to the one they had previously has increased.

Keywords: Morbid obesity, bariatric surgery, quality of life

Introducción

La relación entre la obesidad y el desarrollo de ciertas enfermedades crónicas así como su impacto en la mortalidad prematura, la disminución en la calidad de vida y el aumento del gasto sanitario hace que la obesidad sea un importante problema de salud pública, agravado por el hecho de que su prevalencia en aumento ha alcanzado cifras epidémicas (1).

En la actualidad, la cirugía bariátrica es considerada como el tratamiento de elección y más efectivo a largo plazo (2) para pacientes con obesidad mórbida cuidadosamente seleccionados (3).

Los pacientes obesos hacen referencia de una manera constante a su mala calidad de vida antes de la cirugía y como ésta, mejora después de la intervención, pero es difícil cuantificarla de una manera objetiva. Para facilitar el análisis de la misma se han diseñado una serie de cuestionarios, y uno de los más utilizados es el test de Moorehead-Ardelt. Este cuestionario evalúa la calidad de vida en seis dimensiones: autoestima, actividad física, actividad sexual, relaciones sociales, satisfacción con el trabajo y hábitos alimentarios y clasifica los cambios experimentados como: mucho mejor, mejor, igual, peor y mucho peor. Según las distintas investigaciones, la mayor ganancia se obtiene en autoestima y la menor en actividad sexual quedando la actividad física, las relaciones sociales y la actividad laboral en puestos intermedios.

En el año 2009 se publicó un trabajo en Argentina (4) que analizó la calidad de vida en una serie de 61 pacientes intervenidos con la técnica de banda gástrica ajustable en un periodo de once años. De forma global, el 16,3% de los pacientes consideró que su calidad de vida tras la cirugía era mucho mejor, el 62,3% la valoró como mejor, el 16,3% consideró que era igual y el 3,28% y 1,6% la catalogaron como peor y mucho peor respectivamente. La mayor ganancia se obtuvo en autoestima, donde aproximadamente el 90% de los pacientes consideró que estaba mejor y mucho mejor.

En el año 2011 se realizó en Polonia un estudio (5) con el objetivo de evaluar los resultados en cuanto a la mejora en la calidad de vida en pacientes intervenidos de gastrectomía vertical. Tras un año de seguimiento la mayor ganancia se obtuvo en autoestima, donde el 66,6% la valoró como mucho

mejor, seguido de la actividad física y de las relaciones sociales. El área sexual fue donde se produjo menor mejoría, y sólo el 21,4% consideró que era mucho mejor que la previa, frente a un 52,4% que la consideraba igual y un 3,6% mucho peor.

En el año 2014 se realizó una investigación en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz (6) evaluando la calidad de vida en pacientes intervenidos con la técnica de bypass gástrico. A los dos años de la intervención la mayor ganancia se obtuvo en la actividad física donde el 90,12% de los encuestados se sentían mucho mejor, mientras que la menor ganancia se obtuvo en la actividad sexual, donde el 74,07% valoró los cambios en esta área como mucho mejor.

Material y método

Se trata de un estudio retrospectivo transversal sobre una muestra de 38 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés entre los años 2008 y 2011. La muestra se compone de 32 mujeres y 6 varones con una media de edad de 43,52 años. Las intervenciones quirúrgicas realizadas fueron ocho bandas gástricas, ocho gastrectomías verticales y veintidós by-pass.

La calidad de vida fue analizada mediante el test de Moorehead-Ardelt II adaptado y validado para la población española (7). Este cuestionario evalúa la calidad de vida en seis dimensiones o áreas: autoestima, actividad física, relación social, satisfacción con el trabajo, actividad sexual y comportamiento en relación con la comida. La puntuación se obtiene mediante una escala visual de diez puntos. La puntuación global se obtiene mediante la suma de las seis dimensiones clasificando la calidad de vida en muy buena, buena, igual, mala, muy mala. La calidad de vida en cada área es valorada como mucho mejor, mejor, igual, peor o mucho peor.

Resultados

De los 38 pacientes incluidos en el estudio, el 21,05% refiere que su calidad de vida tras la cirugía bariátrica es muy buena, el 42,10% la describe como buena y el 34,21% la mantiene igual. Ningún paciente cree que su calidad de vida sea mala y tan sólo un 2,63% la define como muy mala (tabla 1).

Ver TABLA 1

Teniendo en cuenta la calidad de vida por dimensiones, la autoestima es mucho mejor en el 50% de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica y mejor en un 21%. El 23,70% la mantiene igual tras la intervención, y el 2,60% dice sentirse peor y mucho peor después de la misma. En cuanto a la actividad física, el 31,6% se encuentra mucho mejor, el 34,2% mejor, el 21% dice sentirse igual y un 2,6% y un 10,5% expone que es peor y mucho peor respectivamente. En relaciones sociales, el 50% está mucho mejor, el 21% mejor, el 26,3% igual y tan sólo el 2,6% se encuentra mucho peor. En la dimensión de la actividad laboral, el 50% de las personas considera que está mucho mejor, el 15,8% mejor y el 21% se mantiene igual. Un 5,3% valora su actividad laboral como peor y un 7,9% como mucho peor. En relaciones sexuales el 28,9% refirió que eran mucho mejores y el 10,5% mejores que las previas. El 39,5% contestó que permanecían sin cambios y el 13,1% y 7,9% dijeron que eran peores o mucho peores. Por último, en lo referente a los hábitos alimentarios, el 47,4% están mucho mejor, el 18,4% mejor, el 7,9% igual y el 23,7% y 2,6% están peor o mucho peor (tabla 2).

Ver TABLA 2

Analizando los resultados según el tipo de cirugía realizada, los mejores resultados en cuanto a autoestima los obtiene la gastrectomía vertical en la que el 62,5% de los pacientes refiere que es mucho mejor. Evaluando la actividad física, el 50% de los pacientes intervenidos de banda gástrica refieren que es mucho mejor frente al 37,5% de la gastrectomía vertical y el 22,70% en el caso del by-pass gástrico. En el área de las relaciones sociales no hay diferencias según el tipo de cirugía realizada y el 50% de los pacientes refieren que es mucho mejor. Con respecto a la actividad laboral, el 75% de las personas que se sometieron a una gastrectomía vertical comenta que es mucho mejor frente al 37,5% en el caso de la banda gástrica y el 45% en el by-pass gástrico. Teniendo en cuenta las relaciones sexuales, la mayoría de los pacientes de los tres grupos dijeron que su actividad sexual se mantuvo igual que antes de la cirugía. Por último, en el área de los hábitos alimentarios, el grupo de la banda gástrica los describió como mucho mejores en un 62,5% frente al 50% de la gastrectomía vertical y al 40,1% del by-pass gástrico (tabla 3).

Ver TABLA 3

Si tenemos en cuenta el tiempo transcurrido desde la cirugía observamos que los mejores resultados en cuanto a autoestima se ven en el año 2011, donde el 87,50% de los pacientes refieren que su autoestima es mucho mejor. En actividad física, en 62,5% de los pacientes intervenidos en el año 2011 la describen

como mucho mejor; sin embargo en lo referente a las relaciones sociales son los operados en el año 2008 los que presentan un mayor porcentaje de personas que dice que son mucho mejores (77,8%). También en el año 2011, el 62,5% destacó que su actividad laboral era mucho mejor y el 37,5% que las relaciones sexuales eran igualmente mucho mejores. En lo referente a los hábitos alimentarios, el 77,8% de las personas intervenidas en el año 2008 expuso que éstos eran mucho mejores con pocas diferencias con respecto al año 2011, donde el 75% de los pacientes también refirió que los hábitos de alimentación eran mucho mejores que los previos (tabla 4)

Ver TABLA 4

Discusión

Los resultados presentados en este trabajo coinciden con otros publicados en la literatura en los que se considera que la calidad de vida tras la cirugía bariátrica mejora de forma importante a corto y medio plazo (8). Hay menos estudios a largo plazo de estos pacientes debido a las dificultades de seguimiento que entrañan y la tasa tan alta de abandono de seguimiento por encima de los 5 años.

En nuestro estudio los mejores resultados se obtienen en los pacientes intervenidos en el año 2011. A medida que pasan los años, el impacto positivo de la cirugía es menor y un importante número de personas tiene la percepción de que su calidad de vida se mantiene igual que antes de la misma (9). Es probable que esto se deba en gran medida a la reganancia de peso que sufre un porcentaje elevado de estos pacientes (10), pero harían falta más estudios a largo plazo para corroborarlo.

Los mejores resultados se obtienen en la autoestima y relaciones sociales coincidiendo con lo publicado por otros autores y los peores resultados se obtienen en el área de la actividad sexual (11). En los primeros años tras la cirugía se produce una pérdida importante de peso y esto hace que la autoestima de la mayoría de estos pacientes mejore de forma llamativa al igual que el campo de las relaciones sociales, quizá las dos áreas con mayor componente subjetivo de las seis estudiadas.

El bypass gástrico es una de las técnicas bariátricas más utilizadas junto y hay varios artículos que consideran que es la que consigue mejores resultados en cuanto a pérdida de peso, mejora de las comorbilidades y mejora en la calidad de vida (12). Pero la mayoría de los estudios publicados al respecto hacen referencia a un seguimiento por debajo de los 5 años. Sin embargo, los resultados obtenidos en este trabajo muestran mejores

resultados con la gastrectomía vertical. En los últimos años, la gastrectomía vertical está cobrando más importancia y cada vez son más centros los que la consideran como la técnica de elección en la cirugía bariátrica por ser más sencilla de realizar, tener menor curva de aprendizaje y ser potencialmente reversible, además de por los buenos resultados obtenidos con la misma. Serían necesarios estudios a más largo plazo comparando ambas técnicas para valorar realmente la eficacia en cuanto a calidad de vida.

La principal limitación de este trabajo es el pequeño tamaño muestral con el que trabajamos debido a una caída en el seguimiento por encima de los 5 años. Es importante concienciar a estos pacientes de la importancia de un seguimiento a largo plazo, tanto para controlar las posibles complicaciones de los procedimientos quirúrgicos como para hacer un seguimiento de los hábitos alimentarios con el paso de los años, implicados.

Conclusiones

La mayoría de las personas intervenidas de cirugía bariátrica considera que su calidad de vida global después de la misma ha mejorado. Teniendo en cuenta los años de evolución transcurridos desde la cirugía, los resultados muestran que a medida que pasa el tiempo disminuye la percepción de que la calidad de vida es buena o muy buena y aumentan las valoraciones en las que la calidad de vida es igual que antes de la intervención.

Bibliografía

1. Rubio M, Salas-Salvado J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev Esp Obes.* 2007; 7-48.
2. Morales MJ, Díaz-Fernández MJ, Caixas A, Goday A, Moreiro J et al. Tratamiento quirúrgico de la obesidad: recomendaciones prácticas basada en la evidencia. *Endocrinol Nutr.* 2008; 55(supl 3): 1-24.
3. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Vicente Palacios C. Obesidad mórbida y criterios de evaluación previos a la cirugía bariátrica. *Trastor de la conducta aliment.* 2013; 18: 2008-2038.
4. Del Rosal G. Análisis de los cambios generados por la cirugía bariátrica en obesos mórbidos. Trabajo de investigación. Instituto Universitario de Ciencias de la salud. Fundación H. A. Barceló. Faculta de

Medicina. 2009

5. Bobowicz M, Lehmann A, Orłowski M, Lech P, Michalik M. Preliminary Outcomes 1 Year after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Based on Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obes Surg.* 2011; 21:1843-1848.
6. Gavira IM, Vílchez F, Cayón M, García A, Escobar L, Mayo MA, Pacheco JM, Vázquez JM, Aguilar M. Efecto del bypass gástrico sobre el riesgo cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con obesidad mórbida. *Nutr Hosp.* 2014; 29(3): 508-512.
7. Martín García-Almenta M. Adaptación y validación española del cuestionario de calidad de vida de Moorehead-Ardelt II en pacientes obesos mórbidos e intervenidos de obesidad mórbida. Tesis doctoral. Universidad Complutense. Madrid 2014
8. Alcaraz García AM, Ferrer Márquez M, Parrón Carreño T. Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):2033-2046.
9. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Martín Sánchez E, Fernández Rodríguez C. Calidad de vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. *Nutr. clin. diet. hosp.* 2016; 36(3):106-113.
10. Braghetto I, Csendes A, Lanzarini E, Papapietro K, Cárcamo C, Molina JC. Is laparoscopic sleeve gastrectomy an acceptable primary bariatric procedure in obese patients? Early and 5 year postoperative results. *Sur Laparosc Endosc Percutan Tech* 2012; 22:479-486.
11. Nahime Safar M. Impacto de la cirugía bariátrica en la calidad de vida y en la calidad de alimentación. Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas. Octubre 2012.
12. Van der Hofstadt CJ, Escribano Cubas S, Tirado-González S, Pérez-Martínez E, Ortiz Sebastián S, Estrada Caballero JL, Rodríguez-Marín J, Leal-Costa C. Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2017; 40(2): 199-209.

Tablas

Tabla 1. Calidad de vida global según año de realización de la intervención quirúrgica y técnica quirúrgica realizada (banda gástrica, gastrectomía vertical, by-pass gástrico)

AÑO	TÉCNICA	MUY BUENA	BUENA	IGUAL	MALA	MUY MALA	TOTAL
2008	BANDA	1	3	1	0	0	5
	GV	0	1	0	0	0	1
	BP	2	1	0	0	0	3
	TOTAL	3	5	1	0	0	9
2009	BANDA	1	1	0	0	0	2
	GV	0	0	0	0	0	0
	BP	0	2	5	0	1	8
	TOTAL	1	3	5	0	1	10
2010	BANDA	0	0	1	0	0	1
	GV	1	1	2	0	0	4
	BP	1	2	3	0	0	6
	TOTAL	2	3	6	0	0	11
2011	BANDA	0	0	0	0	0	0
	GV	1	1	1	0	0	3
	BP	1	4	0	0	0	5
	TOTAL	2	5	1	0	0	8
		8 (21,06%)	16 (42,10%)	13 (34,21%)	0 (0%)	1 (2,63%)	38 (100%)

Tabla 2. Calidad de vida por dimensiones de forma global

	MUCHO MEJOR	MEJOR	IGUAL	PEOR	MUCHO PEOR
Autoestima	19 (50%)	8 (21%)	9 (23,7%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)
Actividad física	12 (31,6%)	13 (34,2%)	8 (21%)	1 (2,6%)	4 (10,5%)
Relaciones sociales	19 (50%)	8 (21%)	10 (26,3%)	0 (0%)	1 (2,6%)
Actividad laboral	19 (50%)	6 (15,8%)	8 (21%)	2 (5,3%)	3 (7,9%)
Relaciones sexuales	11 (28,9%)	4 (10,5%)	15 (39,5%)	5 (13,1%)	3 (7,9%)
Hábitos alimentarios	18 (47,4%)	7 (18,4%)	3 (7,9%)	9 (23,7%)	1 (2,6%)

Tabla 3. Calidad de vida por dimensiones según el tipo de intervención quirúrgica (banda gástrica, gastrectomía vertical y by-pass gástrico).

		MUCHO MEJOR	MEJOR	IGUAL	PEOR	MUCHO PEOR
BANDA	Autoestima	50%	25%	25%	0%	0%
	Actividad física	50%	12,5%	37,5%	0%	0%
	Relaciones sociales	50%	37,5%	12,5%	0%	0%
	Actividad laboral	37,5%	12,5%	50%	0%	0%
	Relaciones sexuales	25%	0%	62,5%	12,5%	0%
	Hábitos alimentarios	62,5%	25%	0%	12,5%	0%
GV	Autoestima	62,5%	12,5%	25%	0%	0%
	Actividad física	37,5%	50%	0%	12,5%	0%
	Relaciones sociales	50%	0%	37,5%	0%	12,5%
	Actividad laboral	75%	0%	12,5%	12,5%	0%
	Relaciones sexuales	37,5%	0%	37,5%	12,5%	12,5%
	Hábitos alimentarios	50%	12,5%	0%	37,5%	0%
BP	Autoestima	45,4%	22,7%	22,7%	4,5%	4,5%
	Actividad física	22,7%	36,4%	23%	0%	18,2%
	Relaciones sociales	50%	22,7%	27,3%	0%	0%
	Actividad laboral	45%	22,7%	13,7%	4,5%	13,7%
	Relaciones sexuales	27,3%	18,2%	31,8%	13,7%	9,1%
	Hábitos alimentarios	40,1%	18,2%	13,7%	22,7%	4,5%

Tabla 4. Calidad de vida por dimensiones según el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica (banda gástrica, gastrectomía vertical, by-pass gástrico)

		MUCHO MEJOR	MEJOR	IGUAL	PEOR	MUCHO PEOR
2008	Autoestima	66,7%	11,1%	22,2%	0%	0%
	Actividad física	55,6%	22,2%	22,2%	0%	0%
	Relaciones sociales	77,8%	11,1%	11,1%	0%	0%
	Actividad laboral	44,4%	22,2%	33,3%	0%	0%
	Relaciones sexuales	11,1%	0%	66,7%	11,1%	11,1%
	Hábitos alimentarios	77,8%	11,1%	0%	11,1%	0%
2009	Autoestima	30%	30%	20%	10%	10%
	Actividad física	10%	20%	40%	0%	30%
	Relaciones sociales	40%	30%	30%	0%	0%
	Actividad laboral	50%	10%	20%	10%	10%
	Relaciones sexuales	30%	10%	30%	20%	10%
	Hábitos alimentarios	20%	30%	20%	20%	10%
2010	Autoestima	27,3%	27,3%	45,4%	0%	0%
	Actividad física	9,1%	63,6%	9,1%	9,1%	9,1%
	Relaciones sociales	36,4%	27,3%	36,4%	0%	0%
	Actividad laboral	45,4%	18,2%	18,2%	9,1%	9,1%
	Relaciones sexuales	36,4%	18,2%	36,4%	0%	9,1%
	Hábitos alimentarios	27,3%	18,2%	0%	54,5%	0%
2011	Autoestima	87,5%	12,5%	0%	0%	0%
	Actividad física	62,5%	25%	12,5%	0%	0%
	Relaciones sociales	50%	12,5%	25%	0%	12,5%
	Actividad laboral	62,5%	12,5%	12,5%	0%	12,5%
	Relaciones sexuales	37,5%	12,5%	25%	12,5%	12,5%
	Hábitos alimentarios	75%	12,5%	12,5%	0%	0%