

Seguimiento en cirugía bariátrica, ¿podemos mejorarlo?

María Marqueta, Miriam Pérez-Pelayo, Miguel Pérez-Ferrer, Lorena Rodríguez, Norberto Herrera, Javier Martín-Ramiro.

Hospital Severo Ochoa.

E-mail: mmarqueta@hotmail.com

DOI: <https://www.doi.org/10.53435/funj.00900>

Recepción (primera versión): 27-Mayo-2022

Aceptación: Octubre-2022

Publicación online: N° Octubre 2022

Resumen:

Objetivo: Analizar el seguimiento a largo plazo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo transversal sobre una muestra de 111 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica entre los años 2013 y 2016. Se hace una valoración del seguimiento realizado entre los servicios de cirugía general y endocrinología durante los 6 años posteriores a la cirugía.

Resultados: Durante el primer año tras la cirugía bariátrica el 90% de los pacientes acudieron a revisión; en el segundo año sólo el 73% de los pacientes mantuvo el seguimiento para descender hasta un 58% en el tercer año, un 42% en el cuarto año y un 41% en el quinto año. Al sexto año tras la cirugía, sólo el 38% de los pacientes acudió regularmente a sus revisiones.

Conclusiones: El seguimiento a largo plazo en cirugía bariátrica es una asignatura pendiente en buena parte de los centros donde se realizan estas intervenciones. La creación de unidades multidisciplinares mejora estas cifras logrando un trato más cercano con el paciente y haciéndolo consciente de la importancia del seguimiento a largo plazo para conseguir mejores resultados.

Palabras clave:

- Cirugía bariátrica
- Obesidad mórbida
- Seguimiento

Follow-up in bariatric surgery, can we improve it?

Abstract:

Objective: To analyze the long-term follow-up in patients undergoing bariatric surgery.

Material and method: Cross sectional study on a sample of 111 patients who underwent bariatric surgery between 2013 and 2016. An assessment is made of the follow-up carried out between the general surgery and endocrinology services during the 6 years after surgery.

Results: During the first year after bariatric surgery, 90% of patients attended a review; in the second year only 73% of the patients maintained follow-up to drop to 58% in the third year, 42% in the fourth year and 41% in the fifth year. At the sixth year after surgery, only 38% of patients regularly attended their check-ups.

Conclusions: Long-term follow-up in bariatric surgery is a pending issue in many of the centers where these interventions are performed. The creation of multidisciplinary units, improves these results by achieving a closer relationship with the patient and making them aware of the importance of long-term follow-up to achieve better results.

Keywords:

- Bariatric surgery
- Morbid obesity
- Long-term follow-up

Introducción

La obesidad es un importante problema de salud pública a nivel mundial y su prevalencia está aumentando de forma alarmante en los últimos años. Hay una clara relación entre la obesidad y ciertas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DT2), dislipemia (DL), cardiopatía isquémica, el síndrome de apnea obstructiva de sueño o el desarrollo de algunos tipos de neoplasias. Todo ello asociado además con una disminución en la calidad de vida de estos pacientes y un aumento considerable en el gasto sanitario.

La cirugía bariátrica ha demostrado ser un tratamiento eficaz para la obesidad mórbida logrando reducir una buena parte del exceso de peso y una mejoría o resolución de las comorbilidades asociadas (1). Diversos estudios han demostrado además, que el tratamiento quirúrgico consigue mejores resultados en cuanto a la pérdida de peso que el tratamiento médico para cualquier grado de obesidad (2). A corto plazo y en el caso de la diabetes mellitus y la dislipemia, la cirugía bariátrica consigue una tasa de resolución muy alta y llega a mejorar hasta en un 80-90% de las ocasiones. En el caso de la HTA es algo menor, alcanzando cifras de resolución en torno al 50% (3). A largo plazo los resultados son algo más dispares y están poco documentados en la literatura científica (4).

Uno de los principales factores limitantes a la hora de evaluar resultados es la pérdida de seguimiento de los pacientes. Según el Registro Internacional de Cirugía Bariátrica y el Comité de Estándares, debería existir al menos un seguimiento mínimo del 60% de los pacientes en los primeros 5 años (5) y en la mayoría de los casos estas cifras distan mucho de la realidad.

El objetivo de este trabajo es analizar el seguimiento a largo plazo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica y en qué puntos se puede mejorar para conseguir mejores resultados.

Material y Métodos

Se trata de un estudio retrospectivo transversal sobre una muestra de 111 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el Hospital Severo Ochoa de Leganés entre los años 2013 y 2016. La muestra se compone de 26 varones y 85 mujeres con una media de edad de 45 años y un índice de masa corporal (IMC) preoperatorio medio de 44.

Las intervenciones quirúrgicas realizadas en este periodo se realizaron todas por vía laparoscópica y se distribuyeron de

la siguiente manera: 49 gastrectomías verticales, 59 by pass gástrico y 3 retirada de banda gástrica.

En el presente trabajo se hace una valoración del seguimiento realizado en las consultas por parte de los servicios de cirugía general y endocrinología durante los 6 años posteriores a la cirugía.

Resultados

Durante el primer año tras la cirugía bariátrica el 90% de los pacientes acudieron a revisión a las consultas de endocrinología y cirugía general; en el segundo año sólo el 73% de los pacientes mantuvo el seguimiento en consulta para descender hasta un 58% en el tercer año, un 42% en el cuarto año y un 41% en el quinto año. Al sexto año tras la cirugía, sólo el 38% de los pacientes acudió regularmente a sus revisiones (tabla 1), (figura1).

AÑOS	% SEGUIMIENTO
1 año	90%
2 años	73%
3 años	58%
4 años	42%
5 años	41%
6 años	38%

Tabla 1. Porcentaje de seguimiento en cirugía bariátrica según el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica.



Figura 1. Gráfico de seguimiento de cirugía bariátrica según el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica.

En la tabla 2 analizamos estos resultados diferenciándolos por los años de transcurridos desde la intervención quirúrgica mostrados de manera más gráfica en la figura 2. En aquellas cirugías realizadas en el año 2013 obtenemos datos de los 6 años posteriores a la intervención y observamos cómo el seguimiento en el primer año es del 86% para ir descendiendo progresivamente hasta un 59%

en el segundo año, un 59% en el tercer año, un 48% en el cuarto año, un 41% en el quinto año hasta situarse en el 38% en el sexto año de seguimiento. Si observamos lo ocurrido en el año 2014 tenemos cifras de los 5 años posteriores a la cirugía y vemos cómo mantiene el seguimiento un 86% en el primer año, un 82% en el segundo año y después se produce un descenso más llamativo a partir del tercer año con cifras del 68% para bajar al 45% en el cuarto año y llegar al 41% en el quinto. Los resultados de las intervenciones llevadas a cabo en el año 2015 son similares alcanzando un 92% en el primer año para ir descendiendo hasta un 76% en el segundo, un 53% en el tercero y alcanzar el 34% en el cuarto año de seguimiento. Por último, en los pacientes intervenidos en el año 2016 y con seguimientos más a corto plazo, podemos ver cómo las cifras siguen el mismo camino que los años anteriores, obteniendo un 95% en el primer año, un 77% en el segundo año y un 34% en el tercer año.

	2013	2014	2015	2016
1 año	86%	86%	92%	95%
2 años	59%	82%	76%	77%
3 años	59%	68%	53%	34%
4 años	48%	45%	34%	
5 años	41%	41%		
6 años	38%			

Tabla 2. Porcentaje de seguimiento en cirugía bariátrica según el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica separado por años de seguimiento.

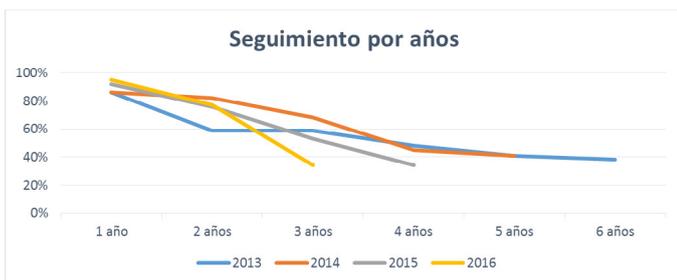


Figura 2. Porcentaje de seguimiento en cirugía bariátrica según el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica separado por años de seguimiento.

Discusión

Los resultados presentados en este trabajo coinciden con otros publicados en la literatura en los que el seguimiento a largo plazo de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica es mejorable en la mayoría de las unidades.

A corto y medio plazo, los resultados son excelentes en cuanto a la pérdida de peso, resolución de comorbilidades y mejoría en la calidad de vida de los pacientes con obesidad mórbida. A largo plazo los datos son algo más dispares.

En el artículo de Obeid y col. (6) en el que se analizan los resultados a largo plazo por encima de los 10 años en pacientes sometidos a by pass gástrico, se habla de una desaparición o mejora de la HTA en un 46%, 46% para la DL y 58% para la DT2. Kothari y col. (7) en el año 2017 evalúan igualmente los resultados del by pass gástrico a largo plazo y a los 8 años de la cirugía se describen porcentajes de resolución de comorbilidades similares al estudio de Obeid consiguiendo resolución de DT2 en un 46%, de HTA en un 38% y de DL en un 49%. Marqueta y col. (8) en el año 2020 analizan igualmente resultados a largo plazo pero en este caso teniendo en cuenta varias técnicas quirúrgicas y se exponen cifras similares a los estudios anteriores con un porcentaje de resolución de la DT2 del 73%, la HTA un 47% y la DL un 75%.

Por encima de los diez años, los resultados obtenidos dependerán además de la correcta elección de la técnica quirúrgica, de otros factores como la capacidad del paciente para controlar su alimentación y hábitos de vida saludable y del seguimiento de éstos para detectar posibles complicaciones tardías de la intervención quirúrgica. Burguera en el año 2011 (9), describe que un porcentaje no desdeñable de pacientes presenta complicaciones a largo plazo que pueden pasar desapercibidas como son los defectos nutricionales y sus consecuencias, trastornos gastrointestinales y proctológicos que también afectan de manera negativa en la calidad de vida de estos pacientes y que probablemente podrían evitarse con un seguimiento adecuado.

Papapietro en el año 2012 (10) realiza un análisis de varias series publicadas con seguimiento posterior a los dos años y afirma que el aumento de peso posterior a la cirugía bariátrica está documentado con cifras variables que oscilan entre el 20 y el 87%, siendo el factor más relevante en este aumento de peso la recuperación de conductas de alimentación inapropiadas.

Como limitaciones de este estudio cabe destacar el tiempo limitado de seguimiento. Probablemente tiempos superiores a 6 años corroboren de una manera más fiable los resultados presentados en este trabajo.

Conflicto de intereses

Este trabajo no tiene conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. *Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis*. *JAMA*. 2004; 292:1724-37.
2. Csendes A, Burdiles P, Papapietro K, Burgos AM. *Comparación del tratamiento médico y quirúrgico en pacientes con obesidad grado III (obesidad mórbida)*. *Rev Med Chile*. 2009; 137:559-66.
3. Papapietro K, Díaz E, Csendes A, Díaz JC, Braghetto I, Burdiles P, et al. *Evolución de comorbilidades metabólicas asociadas a obesidad después de cirugía bariátrica*. *Rev Med Chile*. 2005; 133: 511-6.
4. Martínez-Núñez AE, Gamboa-López OE, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. *Long-term complications and side effects of bariatric surgery: a systematic review*. *JONNPR*. 2017;2(9):410-415
5. The Committee on Standards. *Standards for reporting results*. *Obes Surg*. 1994; 4:56-65.
6. Obeid NR, Malick W, Concors SJ, Fielding GA, Kurian MS, Ren-Fielding CJ. *Long-term outcomes after Roux-en-Y gastric bypass: 10- to 13-year data*. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(1):11-2.
7. Kothari SN, Borgert AJ, Kallies KJ, Baker MT, Grover BT. *Long-term (>10-year) outcomes after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass*. *Surg Obes Relat Dis*. 2017;13(6):972-8.
8. Marqueta de Salas M, Rodríguez Gómez L, Herrera Merino N, Martín-Ramiro J. *Evolución ponderal y de comorbilidades a largo plazo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica*. *Rev Argent Cirug* 2020; 112(2):165-170.
9. Burguera B, Ruiz de Adana JC. *Repercusiones a largo plazo de la cirugía bariátrica*. *Cir Esp*. 2012; 90 (5): 275-276
10. Papapietro K. *Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica*. *Rev Chil Cir*. 2012; 64(1): 83-7.

©2022 seco-seedo. Publicado por bmi-journal.

Todos los derechos reservados.