

Calidad de vida tras cirugía bariátrica, incluyendo la visión del paciente en la evaluación de los resultados.

Gabriela Rojas-de la Serna^a, Antonio Morandeira-Rivas^a, Jerónimo Riquelme-Gaona^a, Raquel Romero-Árias^a, Juan Bautista Muñoz de la Espada-Merlo Córdoba^a, Florentino Del Val-Zaballos^b, Javier Cruz-Tejado^c, Carlos Moreno-Sanz^a

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. ^b Servicio de Endocrinología. ^c Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital General La Mancha Centro (Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España)

E-mail: gabrielarojasdelaserna@gmail.com

DOI: <https://www.doi.org/10.53435/funj.00911>

Recepción (primera versión):

Aceptación:

Publicación online: Nº Diciembre 2022

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los resultados de calidad de vida al año y a los cinco años tras la cirugía bariátrica en nuestro centro empleando Patient Reported Outcome Measures (PROMs) específicos para cirugía bariátrica. Se incluyeron 106 pacientes, 68 con seguimiento al año y 38 a los cinco años. La calidad de vida media al año medida con el test Moorehead-Ardelt Quality of Life Instrument II (MAQOL-II) fue de 2,1 puntos y a los cinco años de 1,7 puntos. En ambos grupos más del 60% de los pacientes obtuvieron un resultado muy bueno o excelente al aplicar la herramienta Bariatric Analysis and Reporting Outcome (BAROS). Se apreció una correlación negativa débil entre el índice de masa corporal al año de la intervención y

la puntuación MAQOL-II ($r = -0.289$; $p = 0,017$), no pudiendo demostrarse dicha correlación a los cinco años de la intervención. Un alto porcentaje de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica presenta resultados de calidad de vida muy buenos o excelentes al año y a los cinco años de la intervención. Incluir la visión del paciente, mediante la implementación de PROMs, es fundamental en la valoración de los resultados tras la cirugía bariátrica.

Palabras clave:

- Cirugía bariátrica
- Calidad de vida
- PROMs

Quality of life after bariatric surgery, including the patient's view in the evaluation of the results.

Abstract

Patient-reported outcomes measures (PROM), including those related to the quality of life, are of great importance in bariatric surgery programs. The objective of this study was to analyze the quality-of-life results one year and five years after bariatric surgery at our institution using specific bariatric surgery PROMs. One hundred six patients were included, 68 with a follow-up of one year and 38 with a follow-up of five years. In both groups, more than 60% of patients obtained a very good or excellent result in the Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). One year after surgery, the mean quality of life score with the Moorehead-Ardelt Quality of Life Instrument II (MAQOL-II) test was 2.1 points; at five years, it was 1.7. One year after

the intervention, a weak negative correlation was observed between the patient body mass index and the MAQOL-II score ($r = -0.289$; $p = 0.017$). This association could not be demonstrated in the five years follow-up group. A high percentage of patients undergoing bariatric surgery obtain very good or excellent quality of life scores one and five years after surgery. Including patient vision through PROMs implementation is of paramount interest when evaluating the results after bariatric surgery.

Keywords:

- Bariatric surgery
- Quality of life
- PROMs

Introducción

La obesidad se ha convertido en los últimos años en un problema de salud creciente no sólo en España sino a nivel mundial, llegando a ser considerada como una epidemia ⁽¹⁾.

La cirugía bariátrica, además de la pérdida de peso y la resolución de comorbilidades, persigue mejorar la calidad de vida del paciente obeso **mórbido**. La utilización de cuestionarios de calidad de vida en los programas de cirugía bariátrica es de gran interés para valorar de forma global el éxito de la cirugía ⁽²⁾.

Existen numerosas herramientas para medir la calidad de vida y los resultados de la cirugía bariátrica, entre ellas encontramos: Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL), Obesity Specific Quality of Life (OSQOL), Bariatric Quality of Life Index (BQL); siendo la más difundida la herramienta específica Bariatric Analysis and Reporting Outcome (BAROS) en la que se describe la evolución de las comorbilidades, la pérdida de peso, las complicaciones y la calidad de vida a través del test de Moorehead-Ardelt Quality of Life (MAQOL) ⁽³⁾⁽⁴⁾.

El objetivo del presente estudio fue analizar los resultados de calidad de vida al año y a los cinco años tras la cirugía bariátrica en nuestro centro.

Material y métodos

Desde el año 2019 se implementó en nuestro centro la administración sistemática de cuestionarios de calidad de vida en el seguimiento de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Para este estudio observacional se incluyeron los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica primaria, con seguimiento a uno o cinco años y con cuestionario de calidad de vida completado correctamente.

Se utilizaron dos herramientas específicas, validadas en castellano, para la valoración de los resultados y la calidad de vida tras la cirugía bariátrica, BAROS y MAQOL-II⁽⁵⁻⁷⁾.

Los datos se describieron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión según la distribución de las variables. Se analizó la relación entre los resultados de calidad de vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) al año y a los cinco años de la intervención mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Se incluyeron 106 pacientes, 68 con seguimiento al año (con una tasa de respuesta del 70,8 %) y 38 con seguimiento a los cinco años (tasa de respuesta 60,3 %). A 52 pacientes se les había realizado bypass gástrico, a 53 gastrectomía vertical y a un paciente SADI-S.

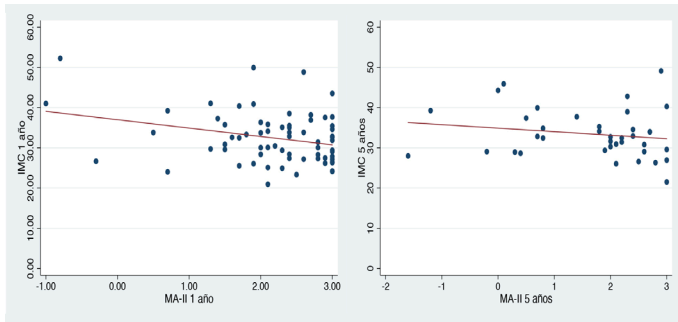
Los resultados de la evolución ponderal y calidad de vida de los pacientes al año y a los cinco años de la intervención se presentan en la Tabla 1.

	1 año	5 años
IMC (fecha IQ)	45,9 ± 6,6	44,3 ± 5,6
IMC (seguimiento)	32,5 ± 6,4	33,4 ± 5,9
%EPP	67,9 ± 22,6	58,8 ± 23,1
%PTP	29,4 ± 8,3	24,6 ± 8,9
MAQOL-II	2,2 ± 0,9	1,6 ± 1,2
BAROS	6 ± 1,8	4,9 ± 2,5

Tabla 1. Resultados de la evolución ponderal y calidad de vida de los pacientes al año y a los cinco años de la intervención. Acrónimos: IMC (índice de masa corporal), IQ (intervención quirúrgica), %EPP (porcentaje de exceso de peso perdido), %PTP (porcentaje peso total perdido), MAQOL-II (Moorehead-Ardelt Quality of Life Instrument II), BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System)

Según la herramienta BAROS, los resultados al año de la intervención fueron: excelente en 26 pacientes (38,2 %), muy bueno en 28 (41,2 %), bueno en 11 (16,2 %), 2 de ellos regular (2,9 %) y un fracaso (1,5 %). En cuanto al resultado del test de BAROS a los cinco años de la intervención, 11 pacientes (28,9%) obtuvieron un resultado excelente, 12 pacientes (31,6%) muy bueno, 9 (23,7%) bueno, 3 pacientes (7,9%) regular y otros 3 pacientes (7,9 %) fracaso.

El estudio de correlación mostró una asociación negativa débil entre el IMC al año de la intervención y la puntuación MAQOL ($r = -0,289$; $p = 0,017$), con una mayor calidad de vida en los pacientes con menor IMC. Esta correlación no se pudo demostrar al analizar el grupo de pacientes con seguimiento



a cinco años ($r=0,177$; $p=0,128$). (Figura 1).

Figura 1. Correlación entre el IMC y el MA al año y a los cinco años. Acrónimos: MA (Moorhead Ardelt), IMC (índice de masa corporal).

Discusión

La obesidad es un problema de salud global que con frecuencia asocia otras enfermedades que limitan la calidad de vida de los pacientes, no solo en el ámbito físico sino también en el psicosocial⁽⁸⁾. De hecho, el éxito de la cirugía bariátrica no radica únicamente en la pérdida de peso, sino en obtener resultados que tengan un impacto positivo sobre la calidad de vida de los pacientes. Para constatarlo, disponemos de herramientas que permiten recoger y analizar los resultados comunicados por el paciente o Patient Reported Outcomes Measures (PROM), incluyendo los relacionados con la calidad de vida.

En nuestro estudio, el 79 % y 61 % de los pacientes con seguimiento a uno y cinco años tras la cirugía bariátrica, respectivamente, obtuvieron resultados excelentes o muy buenos en el test de BAROS. Estos resultados son similares a los obtenidos por otros autores⁽⁸⁻¹²⁾. En este sentido, García et al, observaron resultados excelentes o muy buenos en el 72 % de los pacientes al año de la intervención, disminuyendo hasta el 60 % a los cinco años de seguimiento⁽¹⁰⁾. Por otro lado, en otros estudios, los resultados excelentes y muy buenos supusieron un mayor porcentaje, acercándose al 85 % de los pacientes a más de tres años tras la intervención⁽¹²⁾. Explorando la relación entre la pérdida de peso y los resultados de calidad de vida en el test de MAQOL-II, observamos que estos fueron mejores en los pacientes que alcanzaron menor IMC al año de la intervención. Estos resultados deben ser interpretados con cautela, ya que esta correlación fue débil y no se pudo confirmar a los cinco años de la intervención, lo que podría deberse en parte al reducido

tamaño de la muestra en ese grupo. Otros autores, como Van-der Hofstadt et al, encontraron una asociación entre el porcentaje de exceso de IMC perdido y las dimensiones de función física, vitalidad y salud mental del cuestionario genérico SF-36 a los 12 meses tras la cirugía⁽¹¹⁾. De forma similar, Grönroos et al, observaron una asociación entre el porcentaje de exceso perdido y los resultados del test de calidad de vida MAQOL-II, que, aunque débil ($r=0.26$) se producía más de cinco años tras la cirugía bariátrica⁽⁹⁾. El hecho de que estas correlaciones sean débiles, junto con la falta de correlación observada en otros estudios, sugiere la existencia de factores de otra índole que afectan también a la calidad de vida percibida por los pacientes⁽¹¹⁾.

Entre las limitaciones de este trabajo destacan el número de pacientes estudiados, la pérdida de seguimiento de algunos pacientes, así como la falta de resultados de calidad de vida basales que permitan realizar comparaciones intra-sujeto.

Conclusiones

Un alto porcentaje de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica presentan resultados de calidad de vida muy buenos o excelentes al año y a los cinco años de la intervención. Aunque la pérdida ponderal influye en estos resultados, parece de gran interés conocer y estudiar otros factores que afectan a la calidad de vida percibida por los pacientes.

Bibliografía

1. Aranceta J, Rodrigo CP, Majem LS, et al. Prevalencia de la obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc)* 2003; 120(16): 608–12. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(03\)73787-7](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(03)73787-7).
2. Sánchez López J, Núñez S, Ferrero E, Gil J, García M, Picardo A. Resultados de la encuesta seco sobre calidad de vida en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. *Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana* (2019) 9.2.3: 2546-2554. <https://doi.org/10.53435/funj.00652>.
3. Tayyem R, Ali A, Atkinson J, Martin CR. Analysis of health-related quality-of-life instruments measuring the impact of bariatric surgery: Systematic review of the instruments used and their content validity. *Patient*. 2011;4(2):73–87. <https://doi.org/10.2165/11584660-000000000-00000>.
4. De Vries CEE, Kalf JMC, Prinsen CAC, et al. Recommendations

on the most suitable quality-of-life measurement instruments for bariatric and body contouring surgery: a systematic review. *Obes Rev.* 2018;19(10):1395–411. <https://doi.org/10.1111/obr.12710>.

5. Oria HE, Moorehead MK. Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obes Surg.* 1998;8(5):487–99. <https://doi.org/10.1381/096089298765554043>.

6. Moorehead MK, Ardel-Gattinger E, Lechner H, Oria HE. The Validation of the Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II. *Obes Surg.* 2003;13(5):684–92. <https://doi.org/10.1381/096089203322509237>.

7. Oria HE. The BAROS and the Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire [1]. *Obes Surg.* 2003;13(6):965. <https://doi.org/10.1381/096089203322618876>.

8. Małczak P, Mizera M, Lee Y, et al. Quality of Life After Bariatric Surgery—a Systematic Review with Bayesian Network Meta-analysis. *Obes Surg.* 2021;31(12):5213–23. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05687-1>.

9. Grönroos S, Helmiö M, Juuti A, et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss and Quality of Life at 7 Years in Patients With Morbid Obesity: The SLEEVEPASS Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 2021;156(2):137-146. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.5666>.

10. García AMA, Márquez MF, Carreño TP. Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):2033–46. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8792>.

11. Román CJH, González ST, Cubas SE, Pérez-martínez E. Evolución de la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. *Bariátrica y Metabólica Ibero Am.* 2016;14:954–61.

12 Oliver García L. Calidad de vida en pacientes intervenidos de bypass gástrico hace más de tres años en nuestro centro. *Rev la Soc Española Cirugía Obes y Metabólica y la Soc Española para el Estud la Obes.* 2022;(1):2–4. <https://doi.org/10.53435/funj.00791>.

©2022 seco-seedo. Publicado por bmi-journal.
Todos los derechos reservados.

