



# INFLUENCIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA PREVIA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS

## PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Elena Molina Pacheco\*, Amparo Lomas Meneses, José Joaquín Alfaro Martínez, M<sup>a</sup> Ángeles Salas Saiz, Francisco Botella Romero, Pedro José Pinés Corrales, Antonio Hernández López

Sección de Endocrinología y Nutrición y \*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete



### Introducción

La cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz en pacientes con obesidad mórbida ante fracaso del tratamiento dietético y/o farmacológico. Una de las contraindicaciones para esta cirugía son los trastornos psiquiátricos graves y la incapacidad para el cumplimiento terapéutico. No conocemos la influencia de la patología psiquiátrica menor o que no contraindica la cirugía en la evolución de los pacientes.

### Objetivos

Conocer la influencia de la patología psiquiátrica previa que no contraindica la cirugía bariátrica en la evolución de una serie de pacientes sometidos a esta técnica.

### Material y métodos

Análisis retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos desde 2003 a 2008 con un seguimiento mínimo de 6 meses. Definimos patología psiquiátrica no contraindicadora de cirugía como todo paciente en tratamiento con psicofármacos pautados tanto por un psiquiatra o médico de atención primaria o con un diagnóstico específico de patología psiquiátrica. Analizamos la influencia de esta patología sobre los siguientes parámetros: evolución del peso, complicaciones inmediatas y tardías y déficits nutricionales post-quirúrgicos. Se analizaron las siguientes deficiencias nutricionales: hierro, vitaminas B12, B1, A, E, D, ácido fólico, anemia, alteraciones de la coagulación, albúmina, zinc y magnesio. El cruce duodenal fue la técnica quirúrgica empleada en 110 pacientes. En el resto (9 pacientes) se realizó by-pass gástrico.

### Resultados

Se analizaron los datos de 119 pacientes (86 mujeres, y 33 varones) con edad media de 42 años (rango 19-70), con IMC inicial medio de 56.6kg/m<sup>2</sup>. 17 de ellos tenían comorbilidad psiquiátrica. A los 24 meses de seguimiento los pacientes habían perdido un 83,7 ± 15,7 % de su exceso de peso (gráfico 1), sin diferencias significativas entre pacientes con y sin patología psiquiátrica previa. Sin embargo, hubo una diferencia significativa en la evolución ponderal entre el mes 18 y 36 post-cirugía entre los pacientes no psiquiátricos y psiquiátricos: los primeros siguieron perdiendo peso (un 1,1% del exceso de peso inicial), mientras que los segundos recuperaron un 5,6% del exceso de peso inicial. Aparecieron 36 complicaciones quirúrgicas inmediatas en 27 pacientes (cuadro 1), sin diferencias entre ambos grupos y 42 complicaciones tardías en 33 pacientes (cuadro 2), con diferencias significativas entre pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos (58 vs 22%). Los pacientes psiquiátricos tuvieron una media de 3,11 déficits nutricionales a lo largo del seguimiento y los no psiquiátricos 2,35 (p=0,05).

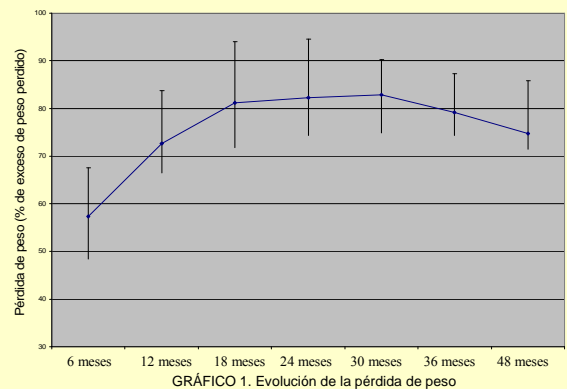


GRÁFICO 1. Evolución de la pérdida de peso

	PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA PREVIA	PACIENTES SIN PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA PREVIA.
DEHISCENCIA DE SUTURA.	5,9%	2%
INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA	0%	2,9%
ABSCESO ABDOMINAL	0%	3,9%
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	0%	2%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	0%	4,9%
EVENTRACIÓN / HERNIA	23,5%	9,8%
ROTURA DE BAZO.	0%	1%
NEUMONÍA	0%	2,9%
MUERTE	0%	1%

CUADRO 1. Complicaciones precoces

	PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA PREVIA	PACIENTES SIN PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA PREVIA
COLELITIASIS	0%	1%
ÚLCERA DE BOCA ANASTOMÓTICA	0%	2,9%
MALNUTRICIÓN	23,5%	8,8%
MALABSORCIÓN	0%	2,9%
SD. DUMPING	0%	1%
VÓMITOS	17,6%	6,9%
DIARREA	35,3%	5,9%

CUADRO 2. Complicaciones tardías

### Conclusiones

Los pacientes con patología psiquiátrica previa sometidos a cirugía bariátrica tienen más probabilidad de tener una o más complicaciones quirúrgicas tardías y pueden presentar más deficiencias nutricionales que los pacientes sin patología psiquiátrica previa. Aunque la pérdida de peso a los 24 meses es similar en ambos grupos, los pacientes con patología psiquiátrica recuperan más peso una vez alcanzada la fase de estabilización.