



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^a 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/m². 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).

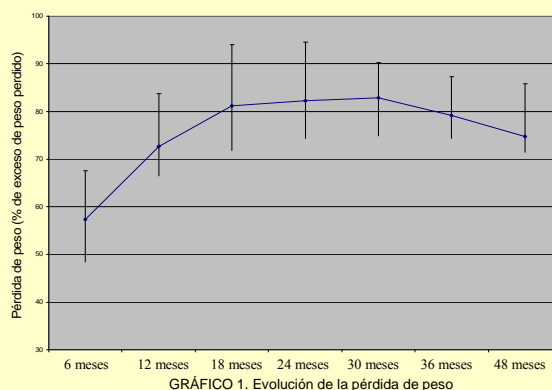


GRÁFICO 1. Evolución de la pérdida de peso

	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.