



## ARTÍCULO ESPECIAL

### TRAMOMTANA (Tratamiento Multidisciplinar de la Obesidad Mórbida: Medicamentos, Terapia de comportamiento, Apoyo Nutricional y Actividad física). De la pregunta a la realidad de un ensayo clínico investigador iniciado (II)

Juan Tur<sup>a</sup>, María Alòs<sup>a</sup>, Lourdes Iglesias<sup>a</sup>, Lourdes Luque<sup>a</sup>, Antoni Colom<sup>a</sup>, Antonio Escudero<sup>a</sup>, David Martínez<sup>a</sup>, Alberto Pagán<sup>b</sup>, Elena Ugarriza<sup>a</sup>, Marga Frontera<sup>a</sup>, Gabriela Nicola<sup>a,c</sup>, Antonio Palomero<sup>d</sup>, Santiago Tofé<sup>c</sup>, Juan Ramón Urgeles<sup>c</sup>, María Antonia Barceló<sup>e</sup>, Marta Couce<sup>f</sup>, Mónica De La Peña<sup>g</sup>, Miguel Fiol<sup>h,j</sup>, Baltasar Cortés<sup>a</sup>, Emma Terés<sup>i</sup>, Ángela Tumbarello<sup>j</sup>, Cristina Álvarez<sup>b</sup>, Ramón Salinas<sup>b</sup>, Vicente Pereg<sup>c</sup>, Xavier González<sup>b</sup> y Bartolomé Burguera<sup>a,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación-CAIBER, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>b</sup> Cirugía General, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>c</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>d</sup> Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>e</sup> Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>f</sup> Biobanco, Servicio de Patología, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>g</sup> Servicio de Respiratorio, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>h</sup> Unidad Coronarias, CIBER Fisiopatología, Obesidad y Nutrición (CB06/O3), Instituto de Salud Carlos III, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>i</sup> Gestión económica, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

<sup>j</sup> Servicio Atención al Paciente, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, España

Recibido el 8 de julio de 2010; aceptado el 14 de abril de 2011

#### PALABRAS CLAVE

Programa de pérdida de peso;  
Educación para la salud;

**Resumen** Comunicamos la puesta en marcha de un programa intensivo y multidisciplinar de pérdida de peso en pacientes con obesidad mórbida (OM). Este ensayo clínico se basa en la educación para la salud, el apoyo en el proceso de cambio, los medicamentos y las sesiones de terapia de grupo. Nuestra intención es demostrar que los resultados obtenidos con este programa de pérdida de peso a 2 años son, cuando menos, comparables a los resultados que se obtienen con la cirugía bariátrica en estos pacientes con OM. Es nuestra intención igualmente

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bartolome.burguera@ssib.es (B. Burguera).

Metodología de investigación;  
Obesidad mórbida;  
Ensayo clínico;  
Interdisciplinariedad

## KEYWORDS

Weight loss program;  
Health education;  
Research methodology;  
Morbid obesity;  
Clinical trial;  
Interdisciplinarity

demostrar que este tratamiento multidisciplinar induce una mejoría de las comorbilidades y está asociado a un menor gasto en el presupuesto de nuestro Sistema Nacional de Salud.

© 2010 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## TRAMOMTANA (Multidisciplinary treatment of morbid obesity: Medication, behavioral therapy, nutritional support, and physical activity). From question to reality in an investigator-initiated clinical trial (II)

**Abstract** Implementation of an intensive, multidisciplinary weight loss program in patients with morbid obesity is reported. This program is based on behavioral changes, lifestyle intervention, medication, and group therapy sessions. Our objective is to show that the results achieved with this two-year weight loss program will be at least similar to those achieved with bariatric surgery in patients with morbid obesity. We also intend to show that this multidisciplinary treatment induces an improvement in the comorbidity rate associated to smaller costs for our national health system.

© 2010 SEEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La obesidad se ha convertido en un grave problema de salud pública y ha alcanzado el nivel de pandemia en Estados Unidos, donde el 64% de la población adulta (100 millones) padece sobrepeso y el 30% de la población es clínicamente obeso (índice de masa corporal [IMC]  $>30 \text{ kg/m}^2$ ), afectando al 14% de niños y adolescentes<sup>2</sup>. En España, el índice de obesidad entre la población adulta es del 14,5% y la prevalencia de obesidad mórbida (OM) es del 2-3%<sup>3</sup>. El coste del tratamiento de la obesidad supone alrededor del 7% del presupuesto nacional de salud<sup>1</sup>.

Existe la idea generalizada en la comunidad científica de que la cirugía bariátrica sería el único tratamiento efectivo para individuos con IMC superior a  $40 \text{ kg/m}^2$ , aunque en muy pocos casos los individuos que van a someterse a cirugía han participado en un programa médico de pérdida de peso supervisado antes de la cirugía bariátrica.

Este es un requisito indicado por el panel de consenso (NIH): «Los candidatos potenciales deberían haber mostrado incapacidad para perder peso con tratamiento no quirúrgico»<sup>4</sup>.

Diferentes estudios han demostrado el efecto beneficioso que los planes dietéticos, los programas de terapia de comportamiento y el ejercicio físico tienen sobre la pérdida de peso y, consecuentemente, la mejora de las enfermedades asociadas a la obesidad<sup>5-8</sup>. Igualmente varios estudios han mostrado el efecto beneficioso de medicamentos como la sibutramina y el orlistat, reduciendo el peso y mejorando los perfiles glucémico y lipídico. Los sujetos participantes en estos ensayos clínicos también recibían consejo dietético<sup>9-13</sup>.

Wadden et al<sup>14</sup> demostraron la eficacia de un tratamiento multidisciplinar que incluía terapia de comportamiento y farmacoterapia en pacientes con obesidad (no mórbida). Por otra parte, es importante señalar que el estudio sueco de obesidad (SOS Study) demostró que los pacientes que habían sido operados con un bypass gástrico perdían un 36% de su peso al año tras la cirugía bariátrica. Es muy probable que esta diferencia de pérdida de peso entre el tratamiento médico y el quirúrgico vaya disminuyendo con el paso de los años, especialmente si el grupo médico recibe el mismo grado de atención y seguimiento personalizado que habitualmente se proporciona a los pacientes que se someten a cirugía bariátrica<sup>15</sup>.

Diversos grupos han mostrado el efecto beneficioso de la cirugía bariátrica en pacientes con OM, reduciendo el peso y aliviando de forma significativa las complicaciones de la obesidad, especialmente la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), la hiperlipidemia y la apnea del sueño<sup>15-19</sup>. Sin embargo, es evidente que no podemos considerar la cirugía bariátrica en todos los pacientes con OM, y por ello es imperativo diseñar una estrategia terapéutica que pueda ser efectiva en esta población de pacientes con OM, que lleva asociado un alto índice de morbimortalidad y de gasto sanitario.

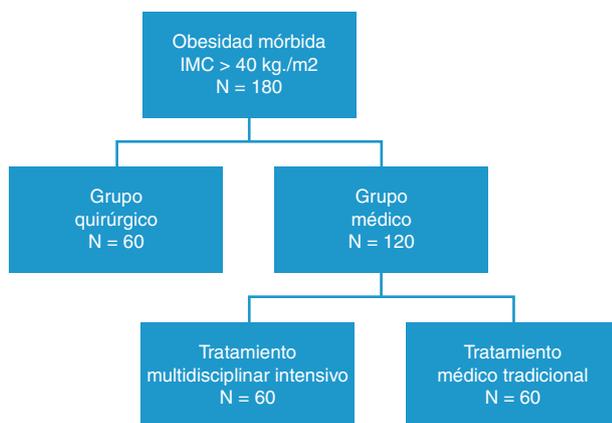


Figura 1 Esquema de aleatorización.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773855>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773855>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)