



Original

Evolución psicológica de los pacientes afectos de obesidad mórbida intervenidos mediante una gastrectomía tubular



Yolanda Melero^{a,*}, José Vicente Ferrer^b, Ángel Sanahuja^b, Lydia Amador^a y Denise Hernando^a

^a Clínica Obésitas, Hospital 9 de Octubre, Valencia, España

^b Bariatric & Metabolic, Clínica Obésitas, Hospital 9 de Octubre, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de enero de 2013

Aceptado el 17 de noviembre de 2013

On-line el 18 de enero de 2014

Palabras clave:

Tubo gástrico

Calidad de vida

Trastornos de la conducta

alimentaria

Bulimia

RESUMEN

Introducción: El objetivo del estudio es observar la evolución psicológica en un grupo de pacientes intervenidos mediante gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) y tras un año de seguimiento multidisciplinar.

Métodos: Un total de 46 pacientes con un IMC de 35 o superior completaron las pruebas psicológicas antes de la cirugía, y volvieron a cumplimentar dichas pruebas al año de la GVL (tras un seguimiento médico, nutricional y psicológico).

Resultados: Se observó una mejoría en todas las escalas analizadas, excepto el perfeccionismo. Los cambios más significativos se refieren al área de sintomatología alimentaria, con una mejora del 89% en bulimia ($p < 0,01$), y un 55% en insatisfacción corporal ($p < 0,01$) e ineficacia ($p < 0,01$). Por otra parte, en el área de calidad de vida cabe destacar una mejoría del 57% en el cambio de salud ($p < 0,01$).

Conclusión: La GVL con un seguimiento multidisciplinar se confirma como una intervención efectiva para mejorar los síntomas bulímicos y la calidad de vida. Estos resultados son similares a los recogidos en diferentes estudios con bypass gástrico, y no tanto a otros con gastroplastia vertical anillada y banda gástrica ajustable. Sin embargo, son necesarios estudios a largo plazo para confirmar esta tendencia.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Psychological changes in morbidly obese patients after sleeve gastrectomy

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to observe the psychological changes at one year postop in a group of patients undergoing laparoscopic vertical sleeve gastrectomy (GVL) and multidisciplinary follow-up.

Methods: A total of 46 patients with a BMI-35 or higher, who were selected for GVL, completed psychological testing. After GVL surgery, patients received psychological, nutritional, and medical attention during 12 months, and they retook the same tests.

Keywords:

Sleeve gastrectomy

Quality of life

Eating disorders

Bulimia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: consultasdepacientes@clnicasobesitas.com (Y. Melero).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.11.003>

Results: Psychological tests showed an improvement on almost all scales tested, except perfectionism. The most significant change was in the benchmark for Eating Disorders with an improvement of 89% for bulimia ($P < .01$), and 55% for body dissatisfaction ($P < .01$) and ineffectiveness ($P < .01$). In quality of life there was an improvement of 57% in the change in health status ($P < .01$).

Conclusion: During our study, a protocol involving GVL and multidisciplinary follow-ups seems proved to be an effective intervention for improving bulimic symptoms and quality of living. The results of these psychological changes are similar to Roux-en-Y Gastric bypass but different to vertical banded gastroplasty or adjustable gastric band, according to previous studies. However, long-term studies are necessary to confirm this trend.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En el presente estudio exponemos los resultados preliminares obtenidos en un grupo de pacientes intervenidos mediante gastrectomía vertical por laparoscopia (GVL) y seguimiento multidisciplinar (médico, nutricional y psicológico). Nuestro interés radica en mostrar la evolución psicológica de un grupo de pacientes intervenidos con esta técnica, cuantificada mediante los resultados de una serie de test psicológicos realizados antes y al año de la operación. Este tipo de estudios ya han sido realizados en pacientes intervenidos de bypass gástrico (BPG)¹⁻¹⁵, de gastroplastia vertical anillada¹⁰, o de ambas intervenciones^{16,17}. Otros estudios simplemente hablan de la cirugía bariátrica sin especificar la técnica utilizada^{1,18-27}. Solo hemos encontrado 2 artículos en los que se comparan la mejoría psicológica entre el GVL y la banda gástrica ajustable laparoscópica^{28,29}.

La mayoría de las razones a las que aluden los pacientes a la hora de intervenir, y que se recogen en los test psicológicos preoperatorios, versan en torno a una importante merma en la calidad de vida^{1,6,9,16-20,23}, la insatisfacción corporal, y una pérdida de control sobre el peso corporal y la ingesta de alimentos^{2-7,30,17,20}.

Por otro lado, creemos que la GVL tiene importantes implicaciones emocionales en relación con la alimentación, por tratarse de un procedimiento quirúrgico muy restrictivo, asociado a una fuerte disminución de la grelina³¹. Por todo ello, hemos decidido evaluar estas variables (calidad de vida y sintomatología alimentaria) con el fin de comprobar la idoneidad de la GVL.

Pacientes y método

Antes de recomendar la intervención de GVL, los pacientes son estudiados según una completa evaluación multidisciplinar. Indicamos esta intervención en pacientes con un IMC de 35-40 (en casos especiales hasta 50). Utilizamos como factores de un posible más resultado para la GVL: ser gran picoteador de dulces, tener una historia familiar de obesidad destacada (más de 2 miembros obesos en primera y segunda generación), padecer diabetes mellitus insulino dependiente, tener limitaciones (cardiovasculares y osteoarticulares) para realizar ejercicio tras la intervención. Cuando los pacientes padecen 3 o más de estas circunstancias, se les recomienda la operación de BPG.

Estudio psicológico

Días previos a la intervención y tras realizar una anamnesis psicológica completa, los pacientes cumplimentan una serie de test autoadministrados (bien vía online o en papel): test de bulimia de Edimburgo³² (BITE); body shape questionnaire³³ (BSQ); cuestionario de salud SF-36³⁴; índice de calidad de vida³⁵ (QLI-SP); inventario de trastornos de la ingesta³⁶ (EDI-1) (tablas 1 y 2).

Después de la intervención quirúrgica, los pacientes reciben un seguimiento mensual (primeros 6 meses) y bimestral individualizado a nivel médico, dietético-nutricional y psicológico, con intervención cognitivo conductual. A los 12 meses, se realiza una reevaluación psicométrica (mismo protocolo de test).

Tabla 1

Body shape questionnaire ³³ (BSQ)	Test autoadministrado que permite medir la preocupación corporal típica de la bulimia y anorexia nerviosa
Eating disorders inventory ³⁶ (EDI-1)	Cuestionario autoadministrado utilizado para detectar la presencia de trastornos alimentarios
Obsesión por la delgadez	Exceso de atención a las preocupaciones por el peso, la dieta y miedo a recuperar peso
Bulimia	Episodios de ingesta compulsiva y purga
Insatisfacción corporal	Insatisfacción con la propia apariencia física
Ineficacia	Sensaciones de inadecuación, inseguridad, impotencia y descontrol sobre la propia vida
Perfeccionismo	Insatisfacción con todo lo que no se considere perfecto
Desconfianza interpersonal	Reticencia a relaciones íntimas y cercanas
Conciencia introspectiva	Habilidad para discriminar las sensaciones, emociones y sensaciones de hambre y saciedad
Miedo a la madurez	Miedo a enfrentar las demandas de la vida adulta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252512>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252512>

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