



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Binge eating disorder, depression, anxiety and Agouti gen related neuropeptide in patients with bariatric surgery

Araceli Gómez-Alva^{a,*}, Mónica Fernández-Murillo^{a,b}, David Velázquez-Fernández^b,
Jeny Flores-Morales^c, Pablo León^c, Gabriela Elisa Mercado-Celis^{c,d},
Diana Betancourt-Ocampo^a, Jimena Funtanet-Martínez^a, Esther Kobi-Lomelin^a,
Mary Ann Mosti-Molina^b y Miguel F. Herrera-Hernández^b

^a Facultad de Psicología, Universidad Anáhuac México-Norte, Huixquilucan, Estado de México, México

^b Centro de Nutrición y Obesidad ABC, The American British Cowdray Medical Center, Ciudad de México, México

^c Instituto Nacional de Medicina Genómica, Ciudad de México, México

^d Laboratorio de Genómica, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Recibido el 15 de agosto de 2016; revisado el 24 de octubre de 2016; aceptado el 24 de abril de 2017

KEYWORDS

Obesity;
Binge eating;
Human genome;
Depression;
Anxiety

Abstract The objective of this retrospective study was to analyze the relationship between the symptoms of depression, anxiety and binge eating disorder (BED) with the gene related to the Agouti neuropeptide in patients undergoing bariatric surgery. A cohort of 249 adults (average age = 41.1, SD = 11.3), 64.1% women and 35.9% men, were included. The assessment of depression, anxiety and BED symptoms was carried out through a semi-structured interview. In addition, the body mass index was calculated, and blood samples were taken for an allelic discrimination analysis. Of the total number of patients 20.2% were diagnosed with BED, finding an association of this disorder with a lower weight loss after bariatric surgery at 6, 12, 18 and 24 months. The measures of depression and anxiety did not differ between patients with BED vs. without BED. Patients with a mutant allele in the gene related to the Agouti neuropeptide were 2.6 times more likely to present BED (95% CI 1.0-6.8, $P=0.04$). In addition, BED appears to be more frequent in patients with a gene related to the Agouti neuropeptide mutated. When obesity is studied, it is emphasized the need to address both psychological and genetic factors. © 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aracelipsic@gmail.com (A. Gómez-Alva).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.04.004>

2007-1523/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Gómez-Alva, A., et al. Binge eating disorder, depression, anxiety and Agouti gen related neuropeptide in patients with bariatric surgery. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.04.004>

PALABRAS CLAVE

Obesidad;
Atracón;
Genoma humano;
Depresión;
Ansiedad

Trastorno por atracón, depresión, ansiedad y gen del neuropéptido relacionado con Agouti en pacientes con cirugía bariátrica

Resumen El objetivo de este estudio retrospectivo fue analizar la relación de la sintomatología de depresión, de ansiedad y el trastorno por atracón (TPA) con el gen del neuropéptido relacionado con Agouti en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Participó una cohorte de 249 adultos (edad media = 41.1, $DE = 11.3$), 64.1% mujeres y 35.9% hombres. La evaluación de la sintomatología depresiva, de ansiedad y de TPA se llevó a cabo a través de una entrevista semiestructurada. Además, se calculó el índice de masa corporal y se tomaron muestras de sangre para realizar un análisis de discriminación alélica. Del total de pacientes, un 20.2% fueron diagnosticados con TPA, encontrando una asociación de este trastorno con una menor pérdida de peso posterior a la cirugía bariátrica a los 6, 12, 18 y 24 meses. Las medidas de depresión y de ansiedad no difirieron entre pacientes con TPA vs. sin TPA. Los pacientes con un alelo mutante en el gen del neuropéptido relacionado con Agouti tuvieron un riesgo 2.6 veces mayor de presentar TPA ($IC\ 95\% 1.0-6.8$; $p = 0.04$). Además, el TPA parece ser más frecuente en pacientes con el gen del neuropéptido relacionado con Agouti mutado. Destaca la necesidad de que en el estudio de la obesidad se aborden tanto los aspectos psicológicos como los genéticos.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El problema de la obesidad afecta a todo el mundo, considerándose la epidemia del siglo XXI ([Organización Mundial de la Salud, 2014, 2016](#)), y actualmente constituye la sexta causa de disfunción ([Dávila-Torres, González-Izquierdo y Barrera-Cruz, 2015](#)). En 2014 más de 1,900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los que más de 600 millones tenían obesidad. En lo que respecta a México, resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición indican que más del 70% de la población adulta presenta sobrepeso ([Barquera, Campos-Nonato, Hernández-Barrera, Pedroza y Rivera-Dommarco, 2013](#)), cifra mayor que la de cualquier otro país de la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos \(2014\)](#). Desde el año 2000, las tasas de sobrepeso y obesidad han venido aumentando de forma constante tanto en hombres como en mujeres. Así, de acuerdo con las últimas estimaciones, siete de cada 10 adultos y uno de cada tres niños (5 a 19 años) presentan sobrepeso u obesidad ([Dávila-Torres et al., 2015](#); [Rivera, Campos-Nonato, Barquera y González, 2013](#)).

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud ([Organización Mundial de la Salud, 2014, 2016](#)). Es una enfermedad sistémica, crónica y de etiología multifactorial que no es exclusiva de los países desarrollados, sino que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales. En su origen participan tanto factores genéticos como ambientales que determinan un trastorno metabólico y un fenotipo caracterizado por el exceso de tejido graso ([Dávila-Torres et al., 2015](#); [Rivera et al., 2013](#)). Dávila-Torres et al. señalan que el sobrepeso y la obesidad incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de reducir la calidad de vida. En cuanto al aspecto psicológico, la obesi-

dad aumenta el riesgo de padecer depresión, lo que —a su vez— incrementa el riesgo de desarrollar obesidad. Por eso se recomienda que en todo programa de control de peso se incluyan intervenciones de soporte psicológico individual, grupal y/o psiquiátrico y, en casos específicos, coadyuvar a la identificación de condiciones psicopatológicas (e. g., ansiedad, depresión, conducta bulímica, trastornos de la conducta alimentaria) que puedan ser determinantes en la obesidad ([Dávila-Torres et al., 2015](#); [Gempeler, 2005](#); [Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2012](#)).

En general, en cuanto a las diferentes modalidades de intervención, la cirugía bariátrica (CB) es la que ha mostrado mejores resultados en el tratamiento de la obesidad mórbida. [Ribaric, Buchwald y McGlennon \(2014\)](#), en un metaanálisis en donde se comparó la eficacia de la CB y del tratamiento médico convencional tanto en la pérdida de peso como en el control de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con obesidad, concluyen que la CB fue significativamente más efectiva. [Buddeberg-Fischer et al. \(2006\)](#) compararon a pacientes con obesidad mórbida (OM) sometidos a CB vs. un grupo control sin cirugía, e identificaron mayor pérdida de peso en los primeros. En particular, la derivación gastroyeyunal en Y de Roux, o bypass gástrico, es la técnica quirúrgica que ha arrojado mejores resultados tanto en eficiencia —en términos de pérdida de peso— como en seguridad para estos pacientes, con menor número de cirugías de revisión, conversión o reoperaciones ([Colquitt, Clegg, Loveman, Royle y Sidhu, 2005](#); [Gill et al., 2016](#); [Sjöström, 2013](#)).

En términos de salud mental, [Bustamante, Williams, Vega y Prieto \(2006\)](#) plantean que la pérdida de peso posterior a CB puede tener resultados positivos, al incrementar el índice de salud global y mostrar una mejor adaptación social por parte de los pacientes, ayudando además a disminuir la insatisfacción corporal. [Azagury y Morton \(2016\)](#) reportaron que la tasa de defunciones, en un lapso de 30 días tras la derivación gastroyeyunal en Y de Roux, fue de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6820410>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6820410>

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