

Título:

Utilidad de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad en adultos.

Autora:

Giselle Balaciano

Objetivo

Evaluar la utilidad de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad en adultos.

Importancia del Problema

Implicancias en la salud pública

El sobrepeso y la obesidad tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el IMC. El mayor a la normalidad es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, tales como: ³

- Las enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), que ya constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes anuales.
- La diabetes, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en más de un 50% en los próximos 10 años.
- Las enfermedades del aparato locomotor, y en particular la artrosis.
- Algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon.

Epidemiología

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 del Ministerio de Salud de la Nación, a nivel nacional, el 49,1 % de las personas presentan sobrepeso y/u obesidad a nivel nacional (34,5% sobrepeso y 14,6% obesidad). Se observó además una prevalencia más elevada de sobrepeso y obesidad en hombres; en personas de entre 50 y 64 años; y en personas de menores ingresos y menor nivel educativo.⁴ La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran: ³

- La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero escasos en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

Cobertura Actual: ⁵

Actualmente en el Programa Médico Obligatorio se encuentra cubierto el tratamiento nutricional (190102: Régimen individual con preparación de menú dietético) y psicológico (330101: Psicoterapias individuales en niños o adultos; 330102: Psicoterapias grupales o colectivas en niños o adultos; 330201: Hospital de día; 330301: Talleres de actividades grupales para prevención

primaria y secundaria). Sin embargo, la Cirugía Bariátrica no se encuentra cubierta por el sistema de salud obligatorio.

Tratamiento convencional¹

El tratamiento convencional para la obesidad incluye: tratamiento dietoterápico, actividad física, cambios en el estilo de vida y tratamiento psicológico.

Tecnología

Actualmente existen diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida, que se pueden agrupar en 3 categorías: ⁶

1. Técnicas restrictivas: Se incluyen la gastroplastía vertical anillada (GVA) y la banda gástrica ajustable.
2. Técnicas mixtas: Con componente restrictivo y malabsortivo, están representadas por el by-pass gástrico, que es actualmente la técnica de referencia en cirugía bariátrica.
3. Técnicas malabsortivas: Se encuentran representadas principalmente por la derivación biliopancreática.

Los pacientes que pueden ser considerados como candidatos para este tipo de procedimientos son aquellos que reúnan las siguientes características⁶:

- Edad 18-60 años.
- IMC > 40 kg/m² o IMC > 35 kg/m² con comorbilidades susceptibles de mejorar tras la pérdida ponderal.
- Evolución de la obesidad mórbida > 5 años.
- Fracazos continuados a tratamientos convencionales supervisados.
- Ausencia de trastornos endocrinos que sean causa de la obesidad mórbida.
- Estabilidad psicológica como ausencia de abuso de alcohol o drogas y alteraciones psiquiátricas mayores (esquizofrenia, psicosis), retraso mental, trastornos del comportamiento alimentario (bulimia nerviosa).
- Capacidad para comprender los mecanismos por los que se pierde peso con la cirugía y entender que no siempre se alcanzan buenos resultados.
- Comprender que el objetivo de la cirugía no es alcanzar el peso ideal.
- Compromiso de adhesión a las normas de seguimiento tras la cirugía.
- Consentimiento informado después de haber recibido toda la información necesaria (oral y escrita).
- Las mujeres en edad fértil deberían evitar la gestación al menos durante el primer año poscirugía.

Metodología

Se realizó una búsqueda en las bases de datos bibliográficas (Medline, Cochrane, Tripdatabase, HTAiVortal), en buscadores genéricos de Internet como Google, agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y financiadores de salud. Se utilizaron como términos de búsqueda [("Bariatric Surgery" OR "Obesity AND surgery" OR "Obesity AND treatment") AND "Morbidity Obesity"], [("Bariatric Surgery"[Mesh] AND ("weight loss" OR "Weight Reduction" [Mesh])), ("bariatric surgery coverage policy" OR "Cobertura cirugía bariátrica" OR "Chirurgie obésité couverture"). Se utilizaron como criterios de

inclusión textos en inglés, español o francés del año 2003 inclusive en adelante; pacientes adultos de ambos sexos con obesidad mórbida. Se excluyeron niños, adolescentes y textos en otro idioma.

Se priorizó la inclusión de revisiones sistemáticas, evaluaciones de tecnologías sanitarias y evaluaciones económicas, políticas de cobertura y ensayos clínicos controlados aleatorizados. Se buscaron datos de fuentes locales sobre utilización de recursos sanitarios, costos y cobertura en Argentina y otros países.

Sitio de búsqueda	Palabras Clave	Trabajos encontrados	Trabajos incluidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión
TRIP DATA BASE	("Bariatric Surgery" OR "Obesity AND surgery" OR "Obesity AND treatment") AND "Morbid Obesity"	43	9
LILACS	"Cirugía AND Bariátrica"	115	0
PUBMED	"Bariatric Surgery"[Mesh] AND ("weight loss" OR "Weight Reduction"[Mesh])	38	5
Google búsqueda avanzada	Indicación AND cirugía AND bariátrica	3	3
	"bariatric surgery coverage policy" OR "Cobertura cirugía bariátrica" OR "Chirurgie obésité couverture"	4	4
HTAi vortal	"Bariatric AND Surgery"	2	2

Bibliografía:

- 1- Bellido Diego: El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en Atención Primaria. Rev Esp Obes 2006; 4 (1): 33-44
- 2- Organización Mundial de la Salud: Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 2004
- 3- Nota Descriptiva de la Organización Mundial de la Salud: Obesidad y sobrepeso. Nota N° 311, septiembre 2006

Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica

- 4- FERRANTE, Daniel y VIRGOLINI, Mario. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales: Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina. Rev. Argent. Cardiol., ene./feb. 2007, vol.75, no.1, p.20-29. ISSN 1850-3748
- 5- Programa Médico Obligatorio, Res.201/02 M.S.
- 6- Consenso realizado por Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Revista Española de Obesidad. Marzo 2007