

COMUNICACIONES ORALES 9º CONGRESO SECO-GETAFE 2007

CALIDAD DE VIDA

Jueves, 8 de Marzo (8h-9h15)

Moderadores: Dres Serra, Vesperinas y Carabias (secretario)

1. VALORACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CAMBIOS DE EXPECTATIVAS EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A BY-PASS GÁSTRICO

Cassinello, N. (1); Fernández, R. (2); Alvarez, S. (2); Báguena, MJ. (2); Ortega, J. (1)

(1) Hospital Clínico Universitario, Valencia. (2) Facultat de Psicologia. Universitat, Valencia.

Introducción. En la evaluación preoperatoria psicológica de la obesidad mórbida hay factores que los pacientes valoran como decisivos para someterse a la cirugía pero que en el seguimiento post-operatorio pueden cambiar. Conforme el paciente obeso mórbido va perdiendo peso, la percepción de su imagen corporal varia, convirtiéndose en más exigente y manteniendo una preocupación hacia la propia imagen que no corresponde con el exceso de peso perdido y la figura alcanzada. El cambio físico va tan rápido que a veces cuesta incorporarlo a la estructura mental provocando expectativas no realistas y distorsionadas de la propia imagen.

Pacientes y métodos. Se incluyó a 17 pacientes (5 hombres, 12 mujeres) sometidos a by-pass gástrico, con una edad media de 46,8 años y un IMC medio de 45,94 kg/m². Se evaluó la preocupación acerca de la imagen corporal, la autoestima y el nivel de ansiedad-depresión que los pacientes presentaban antes de operarse y a los 6 meses tras la cirugía mediante una batería de cuestionarios entre los cuales se encuentran el H.A.D. Hospital (Anxiety and Depresión Scale), el B.S.Q. (Body Shape Questionnaire) y el cuestionario de autoestima de Rosenberg. Además se evaluó el cambio de expectativas de los pacientes antes de operarse y a los 6 meses tras la realización del by-pass gástrico. Las principales expectativas analizadas fueron: incrementar la movilidad diaria, sentirme más cómodo cuando me relaciono con los demás, incrementar mi funcionamiento ocupacional, mejorar la salud, mejorar la apariencia, mejorar mi vida sexual y mejorar las relaciones con mi pareja o esposa. Para ello se utilizó la entrevista semiestructurada Boston, centrándonos en el apartado relativo a las expectativas.

Resultados. La valoración de la imagen corporal antes de someterse a la cirugía y transcurridos 6 meses, donde el IMC ha bajado hasta 34,4 kg/m², sigue siendo la misma, es decir, una preocupación moderada por la imagen corporal y la percepción de la figura. Respecto a la autoestima, ésta aumenta transcurridos 6 meses de la operación, al contrario que ocurre con los niveles de ansiedad y depresión que bajan, aunque las diferencias en ambos casos son muy pequeñas. Los factores previos a la operación más importantes para los pacientes son dos: la salud y la movilidad diaria. En el seguimiento a los 6 meses nos volvemos a encontrar con un 100% de importancia de la expectativa relacionada con la mejora de la salud produciéndose un incremento significativo ($p < 0.05$) en el cambio de expectativas por lo que se refiere al factor de mejorar la apariencia.

Conclusiones. A los 6 meses tras la realización del by-pass gástrico no se aprecian cambios en la valoración de la imagen corporal y los niveles de autoestima, ansiedad y depresión apenas cambian. El factor subjetivo preoperatorio y postoperatorio que más valora el paciente obeso mórbido es la mejora de la salud, cambiando significativamente en el postoperatorio para mejorar las expectativas relacionadas con la apariencia.

2. CUESTIONARIO GIQLI TRAS UN AÑO DE DERIVACION BILIOPANCREATICA DE SCOPINARO.

Pagán, A.; Salinas, R.; García Sanz, M.; Ventayol, G.

Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca

Introducción. Presentamos los resultados preliminares de un programa iniciado en 1999 y que consta de 172 pacientes, de los hemos seleccionado dos grupos de pacientes con asa alimentaria de distinta longitud y un seguimiento superior a los dos años en ambos grupos.

Pacientes y métodos. Proyectivamente desde septiembre de 2004 a octubre de 2005 hemos seleccionado dos grupos de pacientes entre el total de la serie, a los que se practicó una derivación biliopancreática de Scopinaro con asas alimentarias de distinta longitud. El cuestionario GIQLI se limitó síntomas gastrointestinales de digestión y defecación con un total de 19 ítems. Se ha realizado el cuestionario a todos los pacientes durante el seguimiento rutinario en las consultas al cumplir el año de la intervención.

Se excluyeron aquellos pacientes con otra intervención asociada que pudiera condicionar alteraciones en el tránsito gastrointestinal y aquellos que no cumplimentaron el cuestionario.

Resultados. Las características poblacionales de los grupos especificados: Grupo I (asa alimentaria de 250 cms) con 33 pacientes, 27 mujeres y 5 varones con una edad media de 42 (27-65) y un IMC medio

de 52 (40-68); Grupo II (asa alimentaria de 300 cms) con 28 pacientes, 21 mujeres y 7 varones con una edad media 43 (30-62) y un IMC medio 52 (45-70). Entre los grupos no hubo diferencias significativas. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones GIQLI respecto al ámbito digestivo con una puntuación media de 41,6 para el grupo I y de 40,2 para el grupo II. Si que existió significación en el cuestionario referente a la calidad de vida relacionada con las deposiciones donde la puntuación fue mayor para el grupo II de asa alimentaria larga, 27,6 frente a 25. Cuando se unifican los ítems el computo global es el mismo en ambos grupos.

Conclusiones. La técnica de Scopinaro presenta en nuestro medio unos resultados óptimos y con una baja morbilidad. El alargamiento del asa alimentaria conlleva beneficios con respecto a la calidad de vida de los pacientes intervenidos muy escasos y no afecta al global de la calidad de vida percibida tras la cirugía malabsortiva.

3. BY-PASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA VERSUS DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA. ESTUDIO COMPARATIVO UTILIZANDO EL SISTEMA BAROS. 4 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Pujol Rafols, J.; Catot Alemany L.; Pujol Rafols, C.; Bru Piquer, S.; Baliño Alberdi, T.; Gómez, C.
Clínica Tres Torres, Barcelona

Objetivos. Aunque la cirugía ha demostrado ser el tratamiento más eficaz para el control de la obesidad, todavía se mantiene la controversia sobre cual es la mejor opción técnica. El By-pass Gástrico y la Derivación Biliopancreática, son procedimientos quirúrgicos comúnmente aceptados pero hay muy pocos estudios comparativos. El presente trabajo compara sus resultados teniendo en cuenta no sólo la pérdida de peso sino también la mejora de las comorbilidades y la variación en la calidad de vida.

Pacientes y métodos. Controlamos dos grupos homogéneos de 30 pacientes cada uno intervenidos con una u otra técnica, por el mismo cirujano y con un tiempo de seguimiento mínimo de 3 años. Buscamos posibles diferencias en cuanto a pérdida de peso, estado de salud y calidad de vida. Los datos son recogidos de forma prospectiva. El peso es registrado en Kg, IMC y PSP. Se utiliza el test de BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) para evaluar estados de salud y calidad de vida. Aplicamos un test T para variables independientes fijando un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$) para aceptar diferencias entre grupos.

Resultados. El IMC y PSP medio a los 48 meses de la intervención son 29, 29 y 68 y 71 para el By-pass Gástrico y la Derivación Biliopancreática respectivamente. Se registran mejoras significativas en el estado de salud con resolución de comorbilidades en ambos grupos. El 98% de pacientes refieren mejoría en la calidad de vida pero no uniformemente en todas las variables del cuestionario.

Conclusiones. Mediante la utilización del BAROS es posible comparar resultados de diferentes procedimientos. Tanto el By-pass Gástrico como la Derivación Biliopancreática demuestran ser ampliamente eficaces no sólo para controlar el exceso de peso sino también para corregir las comorbilidades asociadas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4. APORTACIONES PSICO-SOCIOLÓGICAS AL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA A PARTIR DE LAS DISCONTINUIDADES VITALES PERCIBIDAS POR PACIENTES OPERADOS POR LA TÉCNICA DEL ROUX-EN-Y BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: UNA PROPUESTA DE DIMENSIONALIZACIÓN TEÓRICO-ESTADÍSTICA

Sanz, J.; Masdevall, C.; Vilarrassa, N.; Menchón, J.M.
Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona

Objetivos: (1) Establecer una relación teórica entre el concepto de discontinuidad vital y calidad de vida de pacientes operados por Roux-en-Y bypass gástrico laparoscópico; (2) Obtener una visión holística de la calidad de vida mediante la detección de diferentes tipologías de discontinuidad vital que la afectan.

Pacientes: 150 casos de pacientes operados por la técnica del Roux-en-Y bypass gástrico por laparoscopia. Se han establecido tres subgrupos según el índice de Masa Corporal teniendo en cuenta las variables de edad y sexo.

Métodos: (A) Recogida de datos. Metodología observacional directa (Boudon, 1967; Travers, 1971; Sellitz et al., 1976; Van Dalen y Meyer, 1980; Anguera, 1989) y seguimiento de casos clínicos (Strauss and Glaser, 1967; Campbell, 1975; Holder, 1987; Hamel, 1993; Stake, 1995) consistente en la elaboración de registros exhaustivos y diacrónicos de eventos; (B) Entorno de observación y obtención de casos. Consultas externas hospitalarias en las especialidades clínicas de cirugía, endocrinología, psiquiatría y seguimiento dietético (C) Análisis de registros y casos. Interpretative Phenomenological Analysis (Smith, 1996; Golsworthy and Coyle, 1999; Willig, 2001; Shaw, R. L., 2001)

Conclusiones. La percepción de la calidad de vida varía en función del tipo de discontinuidad que impacte en la vida cotidiana del paciente. El grado de satisfacción con la técnica de cirugía bariátrica será mayor o menor dependiendo de la intensidad con la que se manifiesten los diferentes tipos de

discontinuidades (relacionadas con la cirugía, personales, familiares, entorno social inmediato institucionales y sistémicas) en la vida cotidiana del paciente. A este efecto, se requiere elaborar instrumentos de medida (cuestionarios) que den cuenta de como afectan cada una de las tipologías de discontinuidades en la percepción global de los pacientes respecto su calidad de vida.

5. ADAPTACION TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE MOOREHEAD-ARDELT II EN PACIENTES INTERVENIDOS DE OBESIDAD MORBIDA

Martín García-Almenta, M.(1); Camuñas Segovia, J.(1); Sánchez Pernaute, A.(2); Díez Valladares, L.(2); Martín, M.D.(3); Cerquella Hernandez, C.M.(1); Torres García, A.(2); Morread, M.K.; Ardelt-Gattinger, E. Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid (1). Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid (2). Hospital, Alcorcón (3).

Objetivo. Existen numerosos cuestionarios para medir la calidad de vida relacionada con la salud, pero en España no existe ningún cuestionario específico para cuantificar la calidad de vida en pacientes con Obesidad Mórbida. El objetivo es obtener la versión adaptada para su uso en España del cuestionario de Moorehead-Aldert II, un cuestionario desarrollado para evaluar la calidad de vida de los pacientes antes y después de una Cirugía Bariátrica.

Pacientes y método. Estudio observacional descriptivo transversal.

El proceso de adaptación consistió en cuatro fases, traducción al español de la versión original, retrotraducción, evaluación de esta versión por el Comité investigador y por los diseñadores originales del cuestionario. Además se realizó la adaptación de las viñetas que ilustran cada pregunta realizando un estudio piloto en un grupo de pacientes intervenidos de O.M.

Prueba piloto de la adaptación de las viñetas en una muestra consecutiva de 40 pacientes intervenidos durante los años 2003-2004 en el Hospital Central de la Cruz Roja. Una vez consensuada la versión adaptada del cuestionario realización de otro estudio piloto en una muestra de 35 pacientes

Resultados y conclusiones. La adaptación transcultural ha culminado con la obtención del cuestionario de Moorehead-Ardelt II adaptado a la cultura e idioma españoles.

6. ETAPAS EN LA TRANSICIÓN DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA ABIERTA A LAPAROSCÓPICA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Martín-Lorenzo, J. G.; Torralba-Martínez, J. A.; Lirón-Ruiz, R.; Bento-Gerard, M.; Campillo-Soto, A.; del Pozo-Gil de Pareja, P.; Aguayo-Albasini, J.L. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia

Objetivos. La cirugía bariátrica por laparoscopia ofrece las ventajas de las técnicas de cirugía abdominal mínimamente invasiva: menos complicaciones parietales y generales con una más pronta recuperación del paciente, sin embargo, conlleva una larga curva de aprendizaje. Presentamos el proceso de transición y puesta en marcha de la cirugía bariátrica laparoscópica en nuestro Servicio de Cirugía General.

Pacientes y métodos. Durante el periodo 1999-2006 se han intervenido 116 pacientes por obesidad mórbida. En todos los casos se utilizó la técnica del by-pass gástrico. Dividimos el estudio en tres fases:

- 1) Abierta, entre los años 1999-2002.
- 2) Transición, año 2003, en que se realizaba laparotomía pero se utilizaban instrumentos laparoscópicos, iniciándose la laparoscopia en los 6 últimos casos.
- 3) Laparoscópica exclusivamente, años 2004-06. Se valoran: número de intervenciones, morbilidad mayor, mortalidad, estancia media.

Resultados.

- 1) Fase abierta: 26 intervenciones; morbilidad: absceso de pared en 5 casos, distress respiratorio tras bronco-aspiración en 1 caso y hemorragia digestiva en 2 casos; mortalidad 1 caso; estancia media de 9 días.
- 2) Fase de transición: 15 intervenciones (9 abiertas y 6 laparoscópicas); morbilidad: 1 seroma y 1 absceso de herida, fiebre de origen respiratorio en 1 caso; mortalidad 0 casos; estancia media de 6.4 días.
- 3) Fase laparoscópica: 75 intervenciones (18 abiertas, de ellas 4 por conversión desde laparoscopia) y 57 finalizadas por laparoscopia; morbilidad: estenosis de anastomosis gastro-yeyunal en 5 casos, hemorragia digestiva precoz en 5 casos y tardía (tras el alta) en 3; mortalidad 1 caso; estancia media de 5.7 días.

Conclusiones. En la cirugía bariátrica es posible cambiar el abordaje abierto por el laparoscópico sin aumentar la morbi-mortalidad y manteniendo la seguridad de los pacientes. Pese a ello, parece conveniente una fase de transición antes de embarcarse por completo en un programa laparoscópico de cirugía bariátrica.