

REVISTA DE LA FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

VOLUMEN 32 **NÚMERO 3** DICIEMBRE 2014

Fecha de Recepción: 11/03/2014
Fecha de Aprobación: 08/01/2015

ARTÍCULO ORIGINAL
Original Article

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA POST CIRUGÍA BARIÁTRICA
MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL SCORE DE BAROS EN EL HOSPITAL
GENERAL ENRIQUE GARCÉS - QUITO. ENERO – MARZO 2013.**

Md. David Esteban Barzallo Sánchez

Residente del posgrado de Cirugía General. Universidad Internacional del Ecuador. Hospital Metropolitano. Quito – Ecuador.

Dr. Ramiro Antonio Guadalupe Rodríguez

Dr. Fernando Homero Flores Tamayo

Servicio de Cirugía General. Hospital Enrique Garcés. Quito – Ecuador.

Dr. William German Aguayo Vistín

Servicio de Cirugía General. Hospital San Francisco. Quito – Ecuador.

Md. Elizabeth de la Nube Guadalupe Vallejo

Hospital Enrique Garcés. Quito – Ecuador.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

RESUMEN

Se presenta un estudio retrospectivo de carácter descriptivo, de 100 pacientes operados por obesidad con diferentes técnicas en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, el cual nos muestra la tendencia actual al predominio del Bypass Gástrico y Gastrectomía vertical en manga, a quienes durante el seguimiento, se les aplicó el SCORE DE BAROS, evidenciando una mejoría integral de la calidad de vida que complementa a la disminución del peso y resolución de las comorbilidades en los pacientes.

Resultados: El 86% corresponde a mujeres y el 14% a varones, con una media de IMC de 36; hubo hasta un 95,4% de mejoría en la calidad de vida luego de aplicado el test de Oria Moorehead que se enfoca en aspectos de relaciones humanas, trabajo y vida sexual. Las comorbilidades mejoraron en hasta un 53%.

DeCS: Obesidad mórbida, cirugía bariátrica, derivación Gástrica, Gastrectomía, calidad de vida, evaluación, score de Baros.

ABSTRACT

A retrospective descriptive study of 100 patients operated by obesity with different techniques in the Enrique Garcés Hospital of the City of Quito, which shows the actual trend of the prevalence of gastric bypass and vertical sleeve gastrectomy, to which during monitoring were applied the SCORE OF BAROS evidencing a comprehensive improvement in the quality of life that complements weight reduction and resolution of comorbidities in patients.

Results: 86% female 14% male, with a mean BMI of 36, there were a 95.4% of improvement in the quality of life after applying the test of Oria Moorehead that focuses on aspects of human relationships, work and sexual life. Comorbidities improved in a 53%.

Keywords: Obesity, Gastric Bypass, Vertical sleeve gastrectomy, score of Baros

INTRODUCCIÓN

En la actualidad resulta imprescindible hablar de la obesidad como una epidemia moderna por lo cual han quedado atrás aquellas percepciones que han sufrido cambios a través de la historia de la humanidad, donde la voluptuosidad y el sobrepeso eran bien vistos y apremiados por los burgueses. En la sociedad actual se ha perdido finalmente aquella visión saludable del obeso retratada por los artistas de otras épocas. El rol del cirujano inicia en 1950, al reconocer este problema epidemiológico y sus comorbilidades, buscando alternativas para lograr la pérdida de peso. Al momento los procedimientos más utilizados son la gastrectomía vertical en manga y el bypass gástrico. Según la OMS, existen aproximadamente 300 millones de hombres y mujeres obesos, de éstos, 45 millones son niños, quienes se encuentran distribuidos por el mundo tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. El desarrollo de las técnicas y su globalización requiere un análisis de resultados que no se base solamente en la pérdida de peso, ante la necesidad de un análisis integral de la calidad de vida nace el SCORE de BAROS (BARIATRIC ANALYSIS AND REPORTING OUTCOME SYSTEM) en el año 1997, como estándar para comparar las diferentes series de cirugías para la obesidad.

El Hospital General Enrique Garcés inicia el abordaje de la obesidad mediante técnicas laparoscópicas desde el año 2007, entre las cuales se incluyen hasta la actualidad el Bypass Gástrico, la Gastrectomía Vertical en Manga (Manga Gástrica) y la Plicatura Gástrica (actualmente abandonada), teniendo hasta finales del 2012 un total de 625 cirugías realizadas, por lo cual nace este estudio ante la necesidad de evaluar el impacto actual y los resultados obtenidos a mediano plazo mientras se continúa con el programa de cirugía bariátrica.

OBJETIVOS

- General:

Conocer los resultados de mejoría de la calidad de vida en pacientes del programa de cirugía bariátrica del Hospital General Enrique Garcés mediante la aplicación del Score de Baros.

- Específicos:

Identificar la demografía de 100 pacientes captados de manera aleatoria durante la consulta externa de cirugía general del Hospital General Enrique Garcés que estén incluidos en el programa de cirugía bariátrica y que hayan sido ya intervenidos.

Identificar cual fue la técnica bariátrica más utilizada en los pacientes.

Observar cual fue el porcentaje de pérdida de peso y resolución de comorbilidades de los pacientes.

Cuantificar la mejoría de la calidad de vida post cirugía bariátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó la recolección de datos de 100 pacientes intervenidos del programa de cirugía bariátrica del Hospital General Enrique Garcés desde el inicio del programa de manera aleatoria, en la consulta externa en un periodo de 3 meses. Se aplicó el test de Oria y Moorehead que mide el porcentaje de pérdida de peso, el estado de sus comorbilidades y el test de la calidad de vida. Además se toma en cuenta las complicaciones mayores o menores y re-operaciones de los pacientes. La metodología corresponde a un estudio retrospectivo en el tiempo de corte transversal aleatorizado. Se incluyó a pacientes en sus consultas de seguimiento del año post cirugía bariátrica.

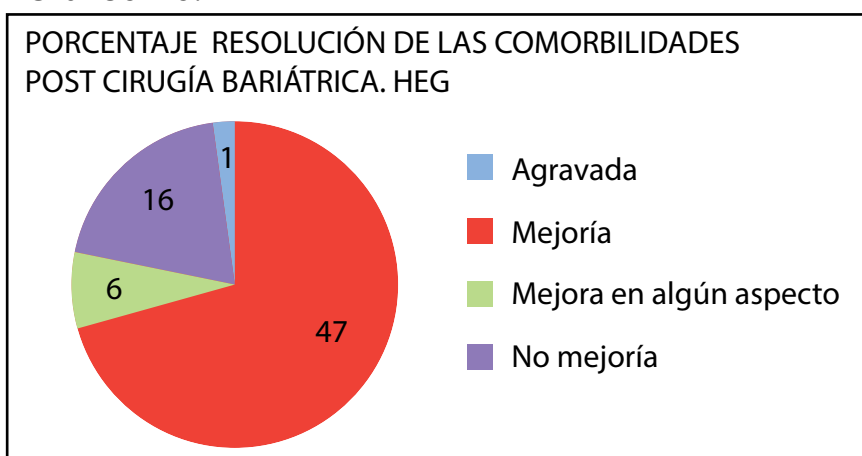
RESULTADOS

De un total de 100 pacientes, se estudiaron 86 mujeres y 14 varones, (razón: 6.1: 1), con una media de índice de masa corporal de 36 kg/m²; 70% de pacientes presentaba antes de la cirugía una alteración en sus niveles de glucosa y el 50% presentaba hipertensión arterial. En cuanto a las técnicas utilizadas se realizaron: 56% de Bypass Gástrico, 34% con Manga Gástrica, 10% con Plicatura Gástrica. Independientemente de la técnica utilizada, se identificaron las siguientes complicaciones: tromboembolia pulmonar con el 1%, hemorragia postoperatoria con el 16%, fístula con el 1%, y el 37% presentó náusea. Los pacientes reportaron mejoría en sus comorbilidades principalmente HTA y Diabetes en un 47%, 6% presentó alguna mejoría cuantificada en una disminución de los requerimientos de insuli-

na y retiro de al menos un antihipertensivo. El 16% de pacientes no refirió mejoría y el 1% refirió un aumento de HTA (Gráfico No. 1).

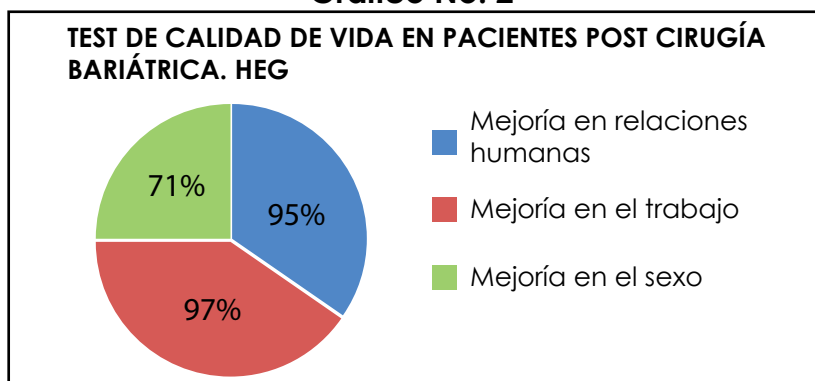
Al realizar el análisis del test se evidenció una mejoría que alcanza sus niveles más altos en el ámbito laboral de los pacientes 97%, y en las relaciones humanas en un 95%, además un 71% de mejoría en la actividad sexual, dando como resultado global una mejoría en la calidad de vida de 87% (Gráfico No. 2). Al aplicar el Score de BAROS: el 2% tuvo un resultado excelente, el 68,5% muy bueno; 20,5% muy bueno; 9% regular, no se registraron pacientes que hayan ganado peso. La pérdida de peso fue del 25-43% del exceso de peso (Gráfico No. 3).

Gráfico No. 1



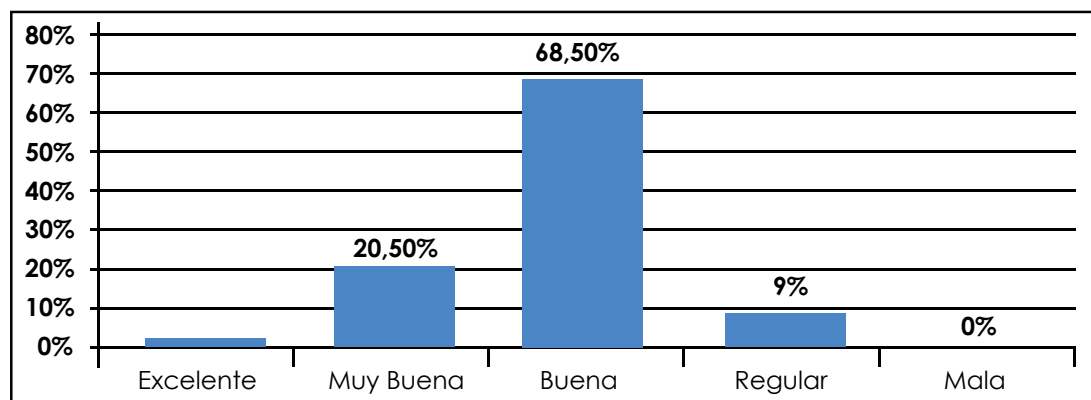
Se observa que gran mayoría de las comorbilidades de nuestros pacientes presentan una mejoría significativa.

Gráfico No. 2



Porcentaje de mejoría en los distintos aspectos del test de calidad de vida de la evaluación BAROS de nuestros pacientes.

Gráfico No. 3



SCORE de BAROS en pacientes del Hospital General Enrique Garcés: se observa que de manera global se obtiene resultados buenos de satisfacción de los pacientes al tomar en cuenta la pérdida de peso, resolución de comorbilidades y mejoría en la calidad de vida de 91%.

DISCUSIÓN

Uno de los resultados de la globalización fue un incremento exponencial de la obesidad a en los países en vías de desarrollo; en el Ecuador se presenta con una prevalencia e incidencia desconocida que de manera indirecta se puede medir por las comorbilidades de la misma que se encuentran encabezando las tasas de morbi-mortalidad del país. Sin embargo y a pesar de este hecho, no existe una política de salud que haya centrado uno de sus objetivos en combatir la epidemia más grande del siglo XXI. Hoy se reconoce que la obesidad requiere de programas con un enfoque multidisciplinario, por ello el Hospital General Enrique Garcés cuenta con un programa continuo por 7 años, una experiencia llamativa que necesita ser cuantificada de la mejor manera y no solamente en la pérdida de peso de los pacientes, sino su reincorporación a la sociedad como elementos activos y sanos. La prevalencia de la enfermedad es mayor en las mujeres en nuestro medio lo que concuerda con trabajos realizados en países de Sudamérica como Chile (4, 5, 6, 14). Dependiendo de la técnica utilizada, el porcentaje de pérdida de peso fue adecuado, con mayor impacto en los pacientes sometidos a Bypass

Gástrico que es la técnica más utilizada a nivel mundial (2, 11, 12, 13), aunque el éxito del programa no se debe únicamente al aspecto quirúrgico sino a un manejo multidisciplinario por psicólogos, nutricionistas, médicos internistas y cirujanos. La aplicación del test de ORIA MOOREHEAD (7) resulta fácil y conveniente en la consulta externa dentro del seguimiento de los pacientes, es importante analizar la cirugía de obesidad en relación a la resolución de comorbilidades las cuales han sido reportadas en grandes series latinoamericanas como las de Asano (14) en Brasil. Existe en la actualidad la propuesta de modificación del test utilizado para incluir molestias gastrointestinales con las que el paciente tenga que lidiar: como se observó en este estudio, con la incidencia de vómito en los pacientes en un 37%, sugiere que se puede modificar el mismo con el afán de definir mejor la calidad de vida de los pacientes, y que puede ser útil en el futuro para realizar un estudio de la serie completa de pacientes del Hospital Enrique Garcés.

Nuestro estudio mostró una reducción de peso de hasta un 43% lo que se asemeja a lo descrito por Buchwald que es de apro-

ximadamente un 61,6% en un metaanálisis donde se consideran como un global todas las técnicas de cirugía sin distinción. En este estudio la diabetes se resolvió completamente en 76,8% y mejoró hasta en un 86%, y la hipertensión arterial mejoró en un 76% (16); Welch en Massachusetts en estudio de seguimiento de 100 pacientes reportó 59,1% de porcentaje de pérdida de peso con Bypass Gástrico a 3 años de seguimiento, comparable en diseño y muestra a nuestro estudio.

Se realizó además una revisión de la literatura mundial en torno a resultados los cuales se correlacionan mucho a los presentados, en cuanto a calidad de vida y comorbilidades, aunque algunos trabajos reportan una mejoría de las comorbilidades mayores superior al 90% (8, 11, 15), estos estudios se enfocan en una sola técnica, en este caso nos es grato citar el trabajo del Dr. Gonzales en Valparaíso donde ellos entrevistan a 31 pacientes de 57 operados y alcanzan una resolución de comorbilidades del 94% (15). Se debe destacar que se debería plantear un seguimiento formal que nos permita mostrar conclusiones de toda la serie de pacientes y no solamente de una parte de la misma.

Si bien este primer estudio, inicialmente analizó las tres técnicas utilizadas, se debe considerar a futuro enfocarse en el Bypass Gástrico como técnica dominante en el grupo donde se puede apreciar según la literatura, que la resolución de comorbilidades es mayor.

CONCLUSIONES

- El tipo de cirugía mas realizado es Bypass gástrico con un 56%.
- La principal complicación a mediano plazo fue el vómito se presentó en el 37%.
- La mayoría de pacientes consideran que ha mejorado su calidad de vida posterior a

la realización de la cirugía bariátrica.

- Existe muy buena aceptación de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica a todos los procedimientos bariátricos.

- Hubo un cambio significativo en la percepción corporal con un 87% de mejoría en la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Médicos y personal de salud debemos tomar en cuenta a la obesidad "epidemia del siglo XXI" (OMS) para poder brindarles a los pacientes un tratamiento adecuado: modificar los estilos de vida, dieta, ejercicio, terapia conductual, tratamiento coadyuvante con fármacos.
- Se debe realizar vigilancia al paciente desde la atención primaria de salud.
- Continuar con el seguimiento a los pacientes durante los 5 primeros años con visitas trimestrales durante el primer año, semestrales el segundo año y anuales hasta completar los 5 años.
- Se debe protocolizar el uso del Test de Oria Moorehead a todos los pacientes en programas de reducción de peso que sean clínico o quirúrgicos para poder medir y comparar los resultados no solamente a nivel institucional sino en todos los centros que realicen cirugía bariátrica.
- Analizar por separado las comorbilidades en estudios posteriores para poder estratificar de mejor manera los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buchwald H, Buchwald JN. Evolution of operative procedures for the management of morbid obesity 1950-2000. *Obes Surg* 2002; 12: 705-717.
2. Craig BM, Tseng DS. Cost-effectiveness of gastric bypass for severe obesity. *Am J Med* 2002; 113: 491-498.
3. Salem L, Jensen Ch, Flum D. Are bariatric surgical outcomes worth their cost? A systematic review. *J Am Coll Surg* 2005; 200: 270-278.
4. Guzmán S, Ibáñez I, Manrique M, Moreno M, Raddatz A, Boza C, y cols. *Rev. Obesidad mórbida: morbilidad, mortalidad y resultados iniciales con el by pass gastroeyunal. Rev Chil Cir* 2000; 52: 24-30.
5. Guzmán S, Boza C. Reflexiones sobre la cirugía de la obesidad mórbida. *Rev Chil Cir* 2001; 53: 129-134.
6. Csendes A, Burdiles P, Díaz JC, Maluenda F, Burgos A, Recio M y cols. Resultados del tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Análisis de 180 pacientes. *Rev Chil Cir* 2002; 54: 3-9.
7. Oria H, Moorehead M. Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obes Surg* 1998; 8: 487-499
8. Wolf A, Falcone A, Kortner B, Kuhlmann H. BAROS: an effective system to evaluate the results of patients after bariatric surgery. *Obes Surg* 2000; 445-450.
9. Baltasar A. On BAROS. Bariatric Analysis and Reporting Outcome System. *Obes Surg* 1999; 9: 288.
10. Lujan J. Calidad de vida en pacientes con obesidad. *Cir Esp* 2004; 75: 232-235.
11. Lopez P. MD., Patel N. MD., Koche L. MD. Outpatient Complications Encountered Following Roux-en-Y Gastric Bypass, *Med Clin N Am* 2007; 91: 471-483
12. Garb J, Welch G, Zagarins S, Kuhn J, Romanelli J. Bariatric Surgery for the Treatment of Morbid Obesity: A Meta-analysis of Weight Loss Outcomes for Laparoscopic Adjustable Gastric Banding and Laparoscopic Gastric Bypass, *Obesity Surgery*. 2010. Volume 19, Issue 10 , pp 1447-1455
13. Welch G, Wesolowski C, Zagarins S, Kuhn J, Romanelli J, Garb J, et al. Evaluation of Clinical Outcomes for Gastric Bypass Surgery: Results from a Comprehensive Follow-up Study, *Obesity Surgery*. 2011, Volume 21, Issue 1, pp 18-28.
14. Asano E, Rasera I, Shiraga E, Cunha P. The Importance of Medical Appointments After Roux-en-Y Gastric Bypass in Morbid Obese Patients: Association Between Adherence to Medical Follow-Up Visits and the Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS) Score Based on an Administrative Database (DATASUS) in Brazil. *Value in Health*. 2012. Volume 15, Issue 4 , Pages, A78-A79.
15. Gonzalez P, Julio F; Gomez C, et al. Evaluación mediante score Baros de los resultados del bypass gástrico en el tratamiento de la obesidad mórbida. *Rev Chil Cir [online]*. 2006, vol.58, n.5 [citado 2014-12-03], pp. 365-370
16. Buchwald H, et al, Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis, *JAMA*. 2004 Oct 13;292(14):1724-37

ANEXOS

ANEXO # 1 TEST DE ORIA Y MOOREHEAD

Oria and Moorehead

WEIGHT LOSS % OF EXCESS (points)	MEDICAL CONDITIONS (points)	QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE
Weight gain (-1)	Aggravated (-1)	1. SELF ESTEEM  -1.0 -0.50 0 +0.50 +1.0
0 - 24 (0)	Unchanged (0)	2. PHYSICAL  -0.50 -0.25 0 +0.25 +0.50
25 - 49 (1)	Improved (1)	3. SOCIAL  -0.50 -0.25 0 +0.25 +0.50
50 - 74 (2)	One major resolved Others improved (2)	4. LABOR  -0.50 -0.25 0 +0.25 +0.50
75 - 100 (3)	All major resolved Others improved (3)	5. SEXUAL  -0.50 -0.25 0 +0.25 +0.50
Subtotal:	Subtotal:	Subtotal:

COMPLICATIONS

Minor: Deduct 0.2 point
Major: Deduct 1 point

REOPERATION

Deduct 1 point

TOTAL SCORE

OUTCOME GROUPS
SCORING KEY

FAILURE	1 point or less
FAIR	> 1 to 3 points
GOOD	> 3 to 5 points
VERY GOOD	> 5 to 7 points
EXCELLENT	> 7 to 9 points