

IMPACTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA SOBRE EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Azcárate Franca, Baselo Carolina, Cytryn María Agustina, González Catalina, González Sofía

Tutora: Prof. Adj. Claudia Fraga^{1*} Tutor: Prof. Adj. Youssef Abrache^{2**}

¹Unidad Académica de Prácticas, Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay *E-mail: cfraga@nutricion.edu.uy

²Unidad Académica Departamento de Nutrición Clínica, Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay **E-mail: yabrache@nutricion.edu.uy

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad multifactorial compleja convertida en una epidemia global (1). Las personas con obesidad son más propensas a presentar comportamientos alimentarios (CA) desadaptativos, siendo los más prevalentes el trastorno por atracón (TA), el síndrome de comedor nocturno (NES) y la pérdida de control al comer (LOCE) (2). La cirugía bariátrica y metabólica (CBYM) es uno de los métodos más efectivos para el tratamiento de la obesidad (3). Uno de sus efectos es el cambio que genera en el CA del individuo (4). Si bien presentar TA, LOCE o NES antes de la CBYM no determina ni el éxito ni el fracaso de la misma, la persistencia o recaída en el postoperatorio se asocia con resultados negativos a nivel metabólico, antropométrico y psicosocial (5).

OBJETIVO

Conocer la evidencia científica disponible acerca del impacto de la cirugía bariátrica y metabólica sobre el comportamiento alimentario en pacientes adultos.

METODOLOGÍA

Revisión narrativa orientada a la búsqueda de artículos científicos en base a ensayos clínicos y ensayos controlados aleatorizados utilizando las palabras claves "Cirugía Bariátrica" y "Comportamiento Alimentario" con los términos MeSH y DeCS y su combinación mediante el operador booleano "AND".

Criterios de inclusión: Artículos en inglés, español y portugués, publicados entre 2018 hasta la actualidad, realizados en personas adultas sometidas a CBYM con las técnicas de intervención quirúrgica bypass gástrico en "Y de Roux" (BGYR) y manga gástrica (MG), y que abordaron el cambio en el CA de los individuos, específicamente en los comportamientos LOCE, NES y TA.

Criterios de exclusión: Trabajos de monografía y presentados en congresos, artículos no disponibles a texto completo, estudios de metaanálisis, revisiones narrativas, estudios realizados con animales y en embarazadas.

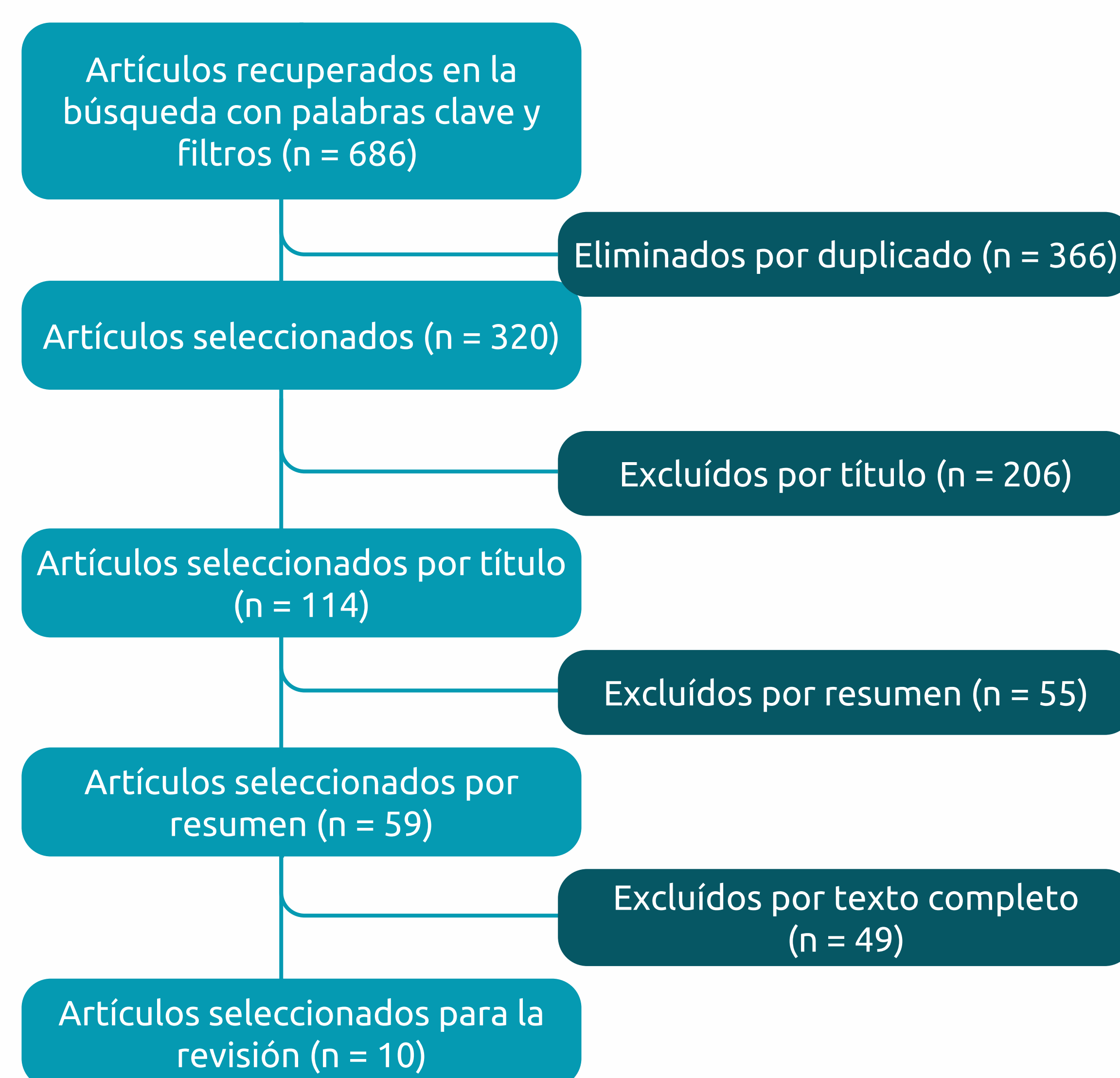


Figura: Flujograma de selección de artículos.

RESULTADOS

- Se recuperaron un total de 10 artículos para analizar la evidencia científica actual sobre el impacto de la CBYM sobre el CA de las personas sometidas a dicha intervención.
- Cuatro de estos artículos provienen de Estados Unidos (40%), tres de Israel (30%) y los restantes de Noruega, Canadá y Líbano, representando un 10% cada uno.
- A su vez, cinco estudios incluyeron pacientes sometidos a MG y BGYR (50%), tres estudios fueron con pacientes sometidos a MG (30%) y dos estudios incluyeron solo pacientes sometidos a BGYR (20%).

TA	NES	LOCE
<p>Un total de 9 artículos estudiaron el TA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 de ellos (Nasirzadeh, Y. et al, Allison, KC. et al, King, WC. et al, Ben-Porat, T. et al, Smith, KE. et al) encontraron que la prevalencia del TA disminuyó en el período de tiempo postoperatorio. Este fue aumentando con el tiempo pero nunca superó el valor preoperatorio. • Los estudios de Barstad, L. et al, Ben-Porat, T.; Weiss R. et al y Jabbour, J.; Awada. et al, encontraron una disminución de este CA, sin aumento del mismo durante el período de tiempo en estudio. • El estudio de Nikiforova, I. et al, no encontró diferencias significativas antes y después de la cirugía. 	<p>Un total de 2 artículos estudiaron el NES</p> <p>En ambos estudios este CA disminuyó en el primer año postoperatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el estudio de Nasirzadeh, Y. et al, el NES se mantuvo por debajo del valor preoperatorio hasta los dos años donde comenzó a aumentar. • Mientras que en el artículo de Allison, KC. et al, la cantidad de pacientes diagnosticados con NES en la etapa preoperatoria, disminuyeron en la postoperatoria. Al año hubo un nuevo caso. 	<p>Un total de 4 artículos estudiaron la LOCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los estudios de Nasirzadeh, Y. et al y King, WC. et al, se observó que la cantidad de pacientes con LOCE luego de los seis meses postcirugía disminuyó. Al año este número volvió a aumentar, aunque por debajo del valor preoperatorio. • En los estudios Smith, KE. et al; y Smith, KE. et al; se observó que luego de la cirugía la cantidad de pacientes con LOCE aumentó.

CONCLUSIONES

La CBYM genera un impacto positivo en un primer período de tiempo postoperatorio sobre el TA y el NES pero estos tienden a aumentar con el paso del tiempo. Con respecto a la LOCE, los resultados son variados, observándose en algunos estudios un descenso inicial y luego un aumento, mientras que otros refieren un aumento de este comportamiento inmediatamente posterior a la intervención quirúrgica. Resulta necesario continuar el estudio de dicho impacto, priorizando investigaciones a largo plazo así como la validación y consenso de herramientas diagnósticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceballos-Macías JJ, Pérez Negrón-Juárez R, Flores-Real JA, Vargas-Sánchez J, Ortega-Gutiérrez G, Madriz-Prado R, et al. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Rev Sanid Milit. 2018;72(5-6):332-8.
2. Luisa M, Rosales C, Ruiz Cala S. Trastornos de la conducta alimentaria en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel en el pronóstico posoperatorio. Universitas Medica. 2006;47(2):157-76.
3. Pacheco Sánchez D, Pintos Fuentes P, Asensio Díaz E. Actualización en cirugía bariátrica/metabólica. Nutrición Clínica en Medicina. 2019;13(2):113-27.
4. Fernando Maluenda G. Cirugía bariátrica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012 Mar;23(2):180-8.
5. Pinto M, Conceição E, Brandão I, Pestana D, Cao L, Arrojo F, et al. Maladaptive Eating Behaviors and Metabolic Profile in Patients Submitted to Bariatric Surgery: a Longitudinal Study. Obes Surg. 2017 Jun;27(6):1554-62.