

Extendiendo las indicaciones a nuevas poblaciones

Juan Pablo Pantoja Millán

Introducción

La cirugía bariátrica se ha desarrollado en forma muy importante en los últimos años. Se ha logrado demostrar su eficacia en la pérdida de peso a mediano y largo plazo, en el control de las condiciones comórbidas asociadas, de tal forma que se han comenzado a expandir las indicaciones médicas de dichos procedimientos.

Uno de los grupos que se ha estudiado es el de pacientes mayores de 55 años. En reportes iniciales se ha encontrado que en este grupo de edad la incidencia de complicaciones es mayor que en los pacientes jóvenes, y los resultados en cuanto a pérdida de peso parecen ser menores.¹

Otros grupos en donde se está evaluando la eficacia de los procedimientos bariátricos son en los adolescentes, los pacientes con índice de masa corporal (IMC) mayor a 50 años, y en aquellos pacientes con IMC menores a 35 años con problemas metabólicos importantes.

En este último año se presentaron varios congresos y reuniones, en donde se discutieron los temas más relevantes en el campo de la Cirugía de Obesidad.

El Congreso de la IFSO (*World Congress of International Federation for the Surgery of Obesity & Metabolic Disorders*) en Nueva Delhi del 11 al 15 de septiembre de 2012, ha sido escogido para analizar y presentar los trabajos más relevantes.

En dicho Congreso se encontraron 201 trabajos libres en formato de presentación oral, 200 trabajos en poster y 52 videos. De estos trabajos nueve versaron en cirugía en pacientes mayores de 55 años, dos en adolescentes, nueve en pacientes con superobesidad, 37 trabajos en pacientes con IMC menores a 35; de los cuales dos fueron estudios comparativos en pacientes de más de 35 IMC y de menos de 35.

Presentaciones seleccionadas:²

1. Is laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (lgby) in the elderly (age > 60) as safe and effective as in the younger population? A case-control study. Suppiah A, Peter M, Sarkar R, Carlisle A, Rao V, Sedman P, et al. Castle Hill Hospital, Cottingham, HU16 5JQ, United Kingdom.

La presencia de obesidad en ancianos es cada vez más frecuente. La derivación gastroyeyunal (DGY) permite una pérdida de peso razonable, y una corrección de enfermedades asociadas en pacientes jóvenes, aunque hay pocos reportes de los resultados en pacientes mayores. En este estudio se analiza la eficacia y la seguridad de la DGY en pacientes mayores de 60 años, y se compararon con controles pareados para IMC, género y tiempo de seguimiento. Se estudiaron dos grupos de 46 pacientes cada uno (37 mujeres), con edades promedio de 62.4 (60.1-71) años y 44 (24.3-58.8) años, respectivamente. La pérdida de peso fue de 67.4 *versus* 71.6% del exceso de peso. En ambos grupos el porcentaje de pacientes que perdieron por lo menos el 50% del exceso de peso fue de 85 y 87%, respectivamente. No hubo mortalidad en ningún grupo, no hubo diferencias entre los grupos en estancia hospitalaria (3.9 *versus* 3.0 días) y morbilidad (8.7 *versus* 6.5%). Los autores concluyen que la DGY es segura e igual de eficiente en pacientes mayores que en pacientes jóvenes.

2. Quality of life after laparoscopic Roux-en Y gastric bypass in the elderly (age > 60): are older patients happier? Suppiah A, Carlisle A, Peter M, Sarkar R, Rao V, Sedman P, et al. Castle Hill Hospital, Cottingham, HU16 5JQ, United Kingdom.

No existen estudios sobre cambios en la calidad de vida en pacientes mayores de edad que son tratados con DGY laparoscópica.

Se analizó la calidad de vida posterior a DGY en pacientes mayores de 60 años operados entre los años 2006 y 2012. Se realizaron encuestas de calidad de vida, capacidad de movilización, hábitos alimentarios, autoestima, actividades, trabajo, socialización y actividad sexual en 46 pacientes con una edad promedio de 62.5 años, a los que se les realizó DGY laparoscópica. Los dominios donde se logró una mejoría notable fueron actividad física (8.2 *versus* 3.7, 98%) y autoestima (7.5 *versus* 3.3, 94%), y los dominios con resultados no tan satis-

factorios fueron en el trabajo (7.5 *versus* 3.4, 78%) y en actividad sexual (4.9 *versus* 2.9, 63%). El 95% de los pacientes volvería a operarse, y el 98% lo recomendaría a sus familiares y amigos.

3. Does gastrectomy play a role in metabolic control of type 2 diabetic patients submitted to gastric bypass? A prospective trial. Lanzarini E, Molina JC, Cuevas P, Lembach H, Lara I, Gutierrez L, et al. University of Chile Clinical Hospital, Chile.

No se conoce el papel de la resección del estómago desfuncionalizado en pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 2, a los que se les realizó una DGY.

El objetivo de este estudio fue comparar los resultados en pérdida de peso y control metabólico, en 50 pacientes diabéticos con IMC entre 25 y 35 kg/m², operados de DGY con y sin resección gástrica, con un seguimiento de dos años.

Los pacientes del grupo A con DGY sin resección y el B con resección, tuvieron IMC preoperatorios de 30.3 y 30.5 kg/m², y postoperatorios de 22.8 y 24.6 kg/m², respectivamente. Los niveles de glucosa en ayunas preoperatorios, y dos años después fueron de 137 y 179 mg/dl y 84 y 100 mg/dl, respectivamente. El resto de los parámetros metabólicos (HbA1c, péptido C, colesterol y triglicéridos) que fueron analizados no tuvieron diferencias estadísticamente significativas.

Los autores concluyeron que la resección del remanente gástrico no tiene ningún papel en el control metabólico que confiere la DGY en pacientes con DM tipo 2 con IMC por debajo de 35 kg/m².

4. Roux-en-Y gastric bypass following orthotopic liver transplant. Dorman R, Dorman RB, Abdusebur A, Serrot FJ, Slusarek B, Sampson B, et al. University of Minnesota Medical Center, USA.

Existe muy poca información sobre los resultados de los procedimientos bariátricos en pacientes con trasplante de hígado.

Los autores analizaron los resultados de los pacientes trasplantados que se operaron de derivación gastroyeyunal (DGY) abierta en la Universidad de Minnesota. Seis pacientes con edad promedio de 57.3 años fueron seguidos por un promedio de 44.8 meses, a partir de la DGY. La causa del trasplante fue hepatitis C, cirrosis criptogénica y cirrosis alcohólica.

Hubo dos muertes en pacientes con hepatitis C a los 6.5 y 9 meses después de la DGY, por progresión de un cáncer de esófago y sepsis grave, asociada a la inmunosupresión. Cuatro pacientes tenían DM tipo 2.

El IMC promedio pretrasplante fue 33.4 kg/m², prederivación gastroyeyunal fue 43.9 kg/m² y post DGY 26.4 kg/m². Un paciente requirió desmantelamiento de la DGY por desnutrición severa.

Se concluyó que la DGY es eficiente para el control de peso en pacientes trasplantados. La mortalidad

no es baja, pero parece no relacionada al procedimiento bariátrico.

Los resultados perioperatorios fueron buenos; sin embargo, los resultados a largo plazo aún no se definen.

Revisión de la literatura

Existen en la actualidad varios estudios que analizan los resultados de los procedimientos bariátricos, en pacientes mayores de 55 años de edad.

O'Keefe y colaboradores realizaron un análisis retrospectivo en 197 pacientes mayores de 65 años, entre los años 2000 y 2007. La edad promedio fue de 67.3 años, 72.1% mujeres, con un IMC preoperatorio de 48.1 kg/m²; el número de medicamentos promedio antes del procedimiento fue de 8.04 ± 3.67.

Se realizó DGY en 79.3% de los pacientes, banda gástrica ajustable (BGA) en 17.2 y manga gástrica en 3%. El 97% se realizó por laparoscopia. La estancia hospitalaria promedio fue de 2.0 ± 2.1 días. La pérdida del exceso de peso promedio fue de 44.5 y 55.3% a 6 meses y un año, respectivamente. Se mejoró significativamente los marcadores de calidad de vida, comparados con el preoperatorio (p < 0.001 y 0.049, respectivamente). No hubo mortalidad perioperatoria, y la mortalidad de la DGY a un año fue de 1.3%. La incidencia de complicaciones fue aceptable, el 7% de los pacientes operados de DGY experimentaron complicaciones mayores.³

En un metaanálisis de la literatura publicado en el año 2012. De 2,543 estudios inicialmente se analizaron 21 que tuvieron más de 10 pacientes mayores de 55 años, seguidos por más de 6 meses, con un total de 663 pacientes a los que se les realizó una DGY y 543 pacientes con BGA.

La mortalidad perioperatoria fue de 0.30 y 0.18%, respectivamente. La pérdida del exceso de peso a un año fue de 72.6% para la DGY, y 39.1% para la BGA.

Al comparar los resultados de los pacientes obesos mayores de 55 años con los pacientes jóvenes, estos últimos tuvieron mayor pérdida de peso y control de las comorbilidades, sin ser éstos estadísticamente significativos. Por lo que los autores concluyen que la edad avanzada no debe ser una contraindicación para realizar un procedimiento bariátrico.⁴

En un estudio del Programa de Mejora en la Calidad Quirúrgica del Colegio Americano de Cirujanos, se analizaron los resultados de cirugía bariátrica en 48,378 pacientes, encontrando en el análisis multivariado, que los pacientes mayores de 65 años con IMC mayor a 35 kg/m², tienden a tener una mayor mortalidad perioperatoria, sin llegar a ser estadísticamente significativa. La morbilidad perioperatoria fue similar a la de los pacientes jóvenes, y solamente presentaron una mayor estancia hospitalaria.⁵ Se encontró en un estudio de regresión multivariado que los pacientes de edad avanzada tienden a tener una mayor mortalidad perioperatoria, sin llegar a ser estadísticamente significativa. La morbilidad perioperatoria fue similar a la de los pacientes jóvenes, y solamente presentaron una mayor estancia hospitalaria.⁵

Finalmente, en un estudio de 42 pacientes mayores de 70 años, al 52.4% se les realizó una BGA, al 28.6% una manga gástrica y al 19% una DGY, todos por laparoscopia. El IMC preoperatorio fue de $46.8 \pm 9.3 \text{ kg/m}^2$, la pérdida del exceso de peso al año fue de 47.7%. No hubo mortalidad perioperatoria, las complicaciones incluyeron infección de herida en cuatro pacientes (9.5%), retiro de la banda en tres (7.1%), fuga de la anastomosis en un paciente (2.3%) y megaesófago en un paciente. Se redujo el uso de medicamentos antihipertensivos en 56%, hipolipemiantes en 54% e hipoglucemiantes en 66%.⁶

Conclusiones

La realización de procedimientos bariátricos en pacientes obesos mayores de 55 años es una opción razonable siempre que los beneficios esperados sean mayores al riesgo quirúrgico, y no debe contraindicarse solamente por la edad. Se debe evaluar a los pacientes en forma integral y si sus condiciones generales son buenas, se les puede ofrecer tratamiento quirúrgico, sabiendo que tienen una morbilidad semejante a la de los pacientes jóvenes, que generalmente tienen una estancia hospitalaria mayor y que si bien no se ha

podido demostrar estadísticamente hay una tendencia a mayor mortalidad perioperatoria. Esto no ha podido probarse en estudios de revisión.

Referencias

1. Nguyen N, et al. *J Am Coll Surg* 2003; 197: 548-557.
2. Abstracts from the XVII World Congress of International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO), New Delhi 11-15 September, 2012. *Obes Surg* 2012; 22: 1315-1419.
3. O'Keefe KL, Kemmeter PR, Kemmeter KD. Bariatric surgery outcomes in patients aged 65 years and older at an american society for metabolic and bariatric surgery center of excellence. *Obesity Surgery* 2010; 20: 1199-1205.
4. Lynch J, Belgaumkar A. Bariatric surgery is effective and safe in patients over 55: a systematic review and meta-analysis. *Obes Surg* 2012; 22: 1507-1516.
5. Dorman RB, Abraham AA, Al-Refaie WB, Parsons HM, Ikramuddin S, Habermann EB. Bariatric surgery outcomes in the elderly: an ACS NSQIP study. *J Gastrointest Surg* 2012; 16: 35-44.
6. Ramirez A, Roy M, Hidalgo JE, Szomstein S, Rosenthal RJ. Outcomes of bariatric surgery in patients > 70 years old. *SOARD* 2012; 8: 458-462.