

Evolución a corto-medio plazo de la calidad de vida en los pacientes con depresión intervenidos de cirugía bariátrica frente a aquellos en lista de espera.

Beatriz Carrasco Aguilera, MD, Tamara Díaz Vico, MD, Pablo del Val Ruiz, MD, María Moreno Gijón, MD, José Luis Rodicio Miravalles, MD, PhD, Lourdes M. Sanz Álvarez, MD, PhD.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo, España.

E-mail: bcarrascoaguilera@gmail.com

Recepción (primera versión): Noviembre-2021

Aceptación: Diciembre-2021

Publicación online: N° Diciembre 2021

Resumen:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la obesidad son entidades íntimamente entrelazadas. Existen pocos estudios que comparen el impacto de la cirugía bariátrica sobre la CVRS, y en concreto de la depresión, en pacientes con obesidad.

El objetivo del estudio consiste en analizar la CVRS de un total de 139 pacientes con depresión a 12 y 24 meses de seguimiento, comparando aquellos que se encuentran en lista de espera quirúrgica (LEQ) frente a otros intervenidos de cirugía bariátrica. La CVRS y su correlación con la depresión se evaluaron mediante los cuestionarios SF-12v2 e IWQoL-Lite.

A los 12 meses de seguimiento, en el grupo quirúrgico se objetivó mejoría de la depresión con respecto al grupo de pacientes en LEQ ($P=.04$). En el análisis por grupos, a los 12 y 24 meses de seguimiento, aquellos pacientes que presentaron mejoría de la depresión obtuvieron mejores puntuación en el cuestionario genérico SF-12v2 en los dominios Actividad Física ($P=.01$), Dolor Corporal ($P=.02$), Salud General ($P=.01$) y Componente Físico ($P<.01$).

Como conclusión, la mejoría de la depresión en pacientes con obesidad se correlaciona con un componente más físico que mental, asumiendo que la cirugía sirve también como una terapia adecuada.

Palabras clave:

- Depresión
- Calidad de vida relacionada con la salud
- Obesidad
- Cirugía bariátrica

Short-medium term evolution of quality of life in patients with depression undergoing bariatric surgery versus those on the waiting list.

Abstract:

Health-related quality of life (HRQoL) and obesity are closely intertwined entities. There are few studies comparing the impact of bariatric surgery on HRQoL, and specifically depression, in patients with obesity.

The aim of the study was to analyse the HRQoL of a total of 139 patients with depression at 12 and 24 months follow-up, comparing those on the surgical waiting list (SWL) with those who had undergone bariatric surgery. HRQoL and its correlation with depression were assessed using the SF-12v2 and IWQoL-Lite questionnaires.

At 12 months follow-up, the surgical group showed an improvement in depression compared to the LEQ group ($P=.04$). In the analysis by groups, at 12 and 24 months of follow-up, those patients who presented improvement in depression obtained better scores in the SF-12v2 generic questionnaire in the domains Physical Activity ($P=.01$), Body Pain ($P=.02$), General Health ($P=.01$) and Physical Component ($P<.01$).

As a conclusion, the improvement of depression in patients with obesity correlates with a more physical than mental component, assuming that surgery also serves as an adequate therapy.

Keywords:

- Depression
- health-related quality of life
- Obesity
- Bariatric surgery

Introducción

La obesidad está concebida como una de las epidemias del siglo XXI con un importante impacto en la morbimortalidad de los pacientes obesos. En particular, en España, el número de casos de obesidad ha aumentado de manera dramática, presentando el 40% de la población adulta sobrepeso y el 20% obesidad en el año 2016 (1).

Así mismo, la obesidad se entrelaza de manera estrecha con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de esta población y por ello es imprescindible tener en cuenta la esfera de la salud mental en este tipo de pacientes. Se sabe que un cierto porcentaje de individuos presenta depresión endógena; sin embargo, los síntomas depresivos generalmente asociados a la obesidad grave se describen cada vez con menos frecuencia en este grupo poblacional tras la cirugía bariátrica (2-4). La CVRS del paciente bariátrico no puede basarse únicamente en la pérdida de peso resultante. A pesar de no alcanzarse niveles de IMC esperables tras la cirugía bariátrica, la pérdida de peso conseguida hace que las puntuaciones en las diferentes esferas relacionadas con la CVRS y el estado de ánimo de estos pacientes no difieren de la población general (5). Aun así, son pocos los estudios existentes que comparen la CVRS relacionada con la esfera depresión en pacientes obesos antes y después de la cirugía bariátrica.

Nuestro objetivo consiste en analizar de manera prospectiva la CVRS a medio y largo plazo de los pacientes con depresión en lista de espera quirúrgica frente a aquellos intervenidos de cirugía bariátrica y evaluar su potencial correlación.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo desde enero de 2017 a diciembre de 2017 en pacientes con obesidad en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Se analizó la calidad de vida relacionada con los pacientes que presentaban depresión mediante dos cuestionarios; un cuestionario genérico SF-12v2, compuesto de 12 ítems, y otro específico elegido para alcanzar un objetivo particular en este grupo de población, el IWQoL-Lite (Impact of Weight on Quality of Life-Lite), compuesto de un total de 31 ítems (6).

Ambos cuestionarios se rellenaron en el momento de la inclusión en lista de espera quirúrgica (grupo médico) y previamente a la intervención quirúrgica (grupo quirúrgico), repitiéndose nuevamente los cuestionarios a los 12 y 24 meses de seguimiento en ambos grupos. Los datos recogidos incluyeron las características basales de los pacientes, altura, peso, IMC inicial y comorbilidades asociadas, así como el tipo de cirugía bariátrica realizada y abordaje, y complicaciones perioperatorias registradas. Se obtuvo la aprobación del comité de ética local para este estudio.

Análisis estadístico: Se utilizó el paquete de software SPSS Statistics 20.0 para realizar el estudio descriptivo de la muestra, utilizando la frecuencia para variables cuantitativas y la desviación estándar media para variables numéricas. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba χ^2 , mientras que las medias de dos muestras independientes se compararon mediante la prueba t de Student. Las correlaciones fueron analizadas usando la prueba de chi-cuadrado de Pearson para valores

cuantitativos continuos y el coeficiente de correlación de Spearman para variables discretas. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados

De un total de 139 pacientes estudiados, 43 (30,9%) pacientes presentaron depresión al inicio del estudio; existiendo mayor proporción de pacientes con depresión (60,5%) en el grupo quirúrgico ($P = .07$).

A los 12 meses de seguimiento, más de la mitad de los pacientes en ambos grupos permanecen igual ($P = .03$). Analizando el grupo quirúrgico, a los 12 meses de seguimiento, se objetivó mayor número de pacientes con mejoría o resolución de la depresión con respecto al grupo de pacientes en lista de espera quirúrgica ($P = .04$) (Tabla 1 y 2). Por grupos, a los 12 meses de seguimiento, aquellos pacientes que presentaron mejoría de la depresión obtuvieron mejor puntuación en todas las dimensiones del cuestionario de vida genérico SF-12v2, con resultados estadísticamente significativos en los dominios Actividad Física ($P = .01$), Dolor Corporal ($P = .02$), Salud General ($P = .01$) y Componente Físico ($P < .01$) (Tabla 3). Así mismo, en el cuestionario específico IWQoL-Lite también se obtuvieron mejores puntuaciones en aquellos pacientes con mejoría de la depresión, obteniéndose resultados estadísticamente significativos en las dimensiones Actividad Física ($P < .01$) y Actividad Sexual ($P < .01$) (Tabla 4). Por grupos, a los 24 meses de seguimiento, aquellos pacientes que presentaron mejoría de la depresión tuvieron mejor puntuación en el cuestionario SF-12v2 con resultados estadísticamente significativos en los dominios de Actividad Física ($P < .01$), Actividad Psíquica ($P = .01$), Dolor Corporal ($P = .02$) y Salud General ($P < .01$) (Tabla 5). Sin embargo, no se objetivaron resultados con significación estadística en el cuestionario de calidad específico IWQoL-Lite.

Tabla 1. Evolución del grupo quirúrgico a los 12 meses de seguimiento.
 $P = .04$

| | | Depresión al año de seguimiento. | | | |
|---------------------|----|----------------------------------|---------|------------|-------|
| | | 'Igual' | 'Mejor' | 'Resuelto' | Total |
| Depresión al inicio | Sí | 7 | 9 | 4 | 20 |
| | No | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Total | | 9 | 10 | 5 | 24 |

Tabla 2. Evolución del grupo médico a los 12 meses de seguimiento. $P=.04$

| | | Depresión al año | |
|---------------------|----|------------------|-------|
| | | 'Igual' | Total |
| Depresión al inicio | Sí | 3 | 3 |
| | No | 7 | 7 |
| Total | | 10 | 10 |

Tabla 3. Puntuaciones en el cuestionario de calidad de vida SF-12v2 por grupos a los 12 meses de seguimiento.

| | Depresión | N | Media | Desviación típica | P |
|------------------------------------|-----------|----|-------|-------------------|------|
| US Standardized Physical Function | Mejor | 15 | 50.16 | 7.59 | .002 |
| | Igual | 18 | 37.37 | 13.67 | |
| US Standardized Role Physical | Mejor | 15 | 46.73 | 11.47 | |
| | Igual | 18 | 41.56 | 12.45 | |
| US Standardized Bodily Pain | Mejor | 15 | 47.93 | 13.04 | .007 |
| | Igual | 18 | 34.79 | 12.87 | |
| US Standardized General Health | Mejor | 15 | 52.78 | 10.91 | .005 |
| | Igual | 18 | 38.51 | 15.45 | |
| US Standardized Vitality | Mejor | 15 | 50.43 | 8.03 | |
| | Igual | 18 | 44.39 | 9.76 | |
| US Standardized Social Funcioning | Mejor | 15 | 44.45 | 10.24 | |
| | Igual | 18 | 40.29 | 11.55 | |
| US Standardized Role Emotional | Mejor | 15 | 40.79 | 13.27 | |
| | Igual | 18 | 34.95 | 14.16 | |
| US Standardized Mental Health | Mejor | 15 | 44.62 | 12.07 | .005 |
| | Igual | 18 | 44.22 | 9.80 | |
| US Standardized Physical Component | Mejor | 15 | 51.97 | 9.58 | |
| | Igual | 18 | 38.06 | 15.52 | |
| US Standardized Mental Component | Mejor | 15 | 42.52 | 12.69 | |
| | Igual | 18 | 42.33 | 10.55 | |

Tabla 4. Puntuaciones en el cuestionario de calidad de vida IWQoL por grupos a los 12 meses de seguimiento.

| | Depresión | N | Media | Desviación típica | P |
|-------------------|-----------|----|-------|-------------------|------|
| Physical Function | Mejor | 15 | 87.12 | 11.02 | .001 |
| | Igual | 19 | 52.27 | 35.62 | |
| Self-esteem | Mejor | 15 | 79.52 | 29.15 | |
| | Igual | 18 | 58.92 | 33.70 | |
| Sexual Life | Mejor | 15 | 78.75 | 20.01 | .002 |
| | Igual | 18 | 47.22 | 33.70 | |
| Public Distress | Mejor | 15 | 86.00 | 18.63 | |
| | Igual | 19 | 69.21 | 31.19 | |
| Work | Mejor | 14 | 87.05 | 16.34 | |
| | Igual | 15 | 72.50 | 25.74 | |
| Total Score | Mejor | 14 | 84.10 | 14.71 | .01 |
| | Igual | 13 | 58.99 | 28.52 | |

Tabla 5. Puntuaciones en el cuestionario de calidad de vida SF-12v2 por grupos a los 24 meses de seguimiento.

| | Depresión | N | Media | Desviación típica | P |
|------------------------------------|-----------|----|-------|-------------------|------|
| US Standardized Physical Function | Mejor | 15 | 49.59 | 9.84 | .004 |
| | Igual | 13 | 34.66 | 14.71 | |
| US Standardized Role Physical | Mejor | 15 | 46.12 | 11.25 | .010 |
| | Igual | 15 | 33.52 | 13.47 | |
| US Standardized Bodily Pain | Mejor | 15 | 43.85 | 13.70 | .026 |
| | Igual | 15 | 30.94 | 16.25 | |
| US Standardized General Health | Mejor | 15 | 46.32 | 13.81 | .016 |
| | Igual | 13 | 31.96 | 15.53 | |
| US Standardized Vitality | Mejor | 15 | 52.44 | 12.53 | |
| | Igual | 15 | 45.06 | 13.42 | |
| US Standardized Social Funcioning | Mejor | 15 | 41.08 | 12.58 | |
| | Igual | 14 | 37.81 | 15.77 | |
| US Standardized Role Emotional | Mejor | 15 | 37.06 | 14.14 | |
| | Igual | 15 | 37.81 | 15.73 | |
| US Standardized Mental Health | Mejor | 15 | 45.03 | 13.27 | |
| | Igual | 15 | 46.25 | 8.30 | |
| US Standardized Physical Component | Mejor | 15 | 49.31 | 10.97 | .003 |
| | Igual | 12 | 30.88 | 17.99 | |
| US Standardized Mental Component | Mejor | 15 | 41.38 | 14.70 | |
| | Igual | 12 | 46.06 | 12.87 | |

Discusión

Existen pocos estudios prospectivos que comparen el impacto de la cirugía bariátrica a medio y largo plazo sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes obesos (4,5). Busutil et al. (7) calcula el impacto del IMC sobre la CVRS mediante el cuestionario EuroQol-5D-5L, observando un empeoramiento en las esferas de Movilidad, Dolor y Discomfort en pacientes con IMC >35 kg/m², principalmente en mujeres (pérdida de años de vida ajustados por calidad (AVAC) 0.185 al año en mujeres versus 0.063 al año en hombres) y adultos >65 años (AVAC 0.195 al año en >65 años versus 0.046 al año en <45 años); factores que podrían ser útiles y tenerse en cuenta para diseñar políticas de prevención de salud. Así mismo, Vilgaut et al. (8) concluye que la CVRS empeora en los pacientes con síntomas depresivos ($P < .01$). En línea con nuestros resultados, Strain et al. (9) observa que tras la cirugía bariátrica, al mejorar la calidad de vida de los pacientes actuando sobre el componente físico, los síntomas depresivos de los pacientes obesos mejoran. Tras cirugía bariátrica, en el cuestionario específico IWQoL-Lite se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en las dimensiones Actividad Física ($P = .003$), Vida Sexual ($P = .04$) y Distrés Público ($P = .003$). Además, en la escala de depresión de Beck (BDI), todas las puntuaciones mejoraron tras la cirugía ($P = .0001$).

Centrándonos en la esfera de la salud mental, Wimmelmanna et al. (10) realiza una revisión sistemática de la literatura en la que únicamente 10 artículos cumplen los criterios de inclusión. Los hallazgos sugieren que factores psicológicos relacionados con la percepción corporal y autoestima pueden influir en la salud mental postoperatoria. Sin embargo, concluyen que la literatura es muy escasa y se necesitan más estudios al respecto. De manera interesante, en 2017 se publicó un artículo retrospectivo que incluía 154 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en los que se comparan cuestionarios de calidad pre- y postoperatoriamente (11). Se concluye que la severidad de la depresión preoperatoria y los cambios en la puntuación en la depresión fueron predictores mayores de CVRS tras la cirugía bariátrica. Por ello, recomiendan la realización de screening de depresión periódicamente tanto antes como después de la cirugía bariátrica para poder ofrecer un adecuado soporte psicoterapéutico. De acuerdo a esto, en nuestro centro, se realiza un screening tanto al incluirse en lista de espera quirúrgica como en el seguimiento pre- y postoperatorio a medio y largo plazo.

Al analizar los resultados a 12 meses de seguimiento, las mejores puntuaciones de CVRS en el grupo quirúrgico parecen coincidir con el peso nadir. Tras este periodo, se observa cierta disminución de las puntuaciones, probablemente asociado a la reganancia ponderal. Sin embargo, se requieren estudios aleatorizados y de mayor calidad para comprender con mayor exactitud la relación entre la pérdida de peso y los cambios en la CVRS y medidas de calidad específicas de obesidad. Como era de esperar, encontramos diferencias significativas en varios de los aspectos de los cuestionarios previos a la intervención quirúrgica y a los 12 y 24 meses de seguimiento postoperatorio, lo que se puede explicar, presumiblemente, por la experiencia del paciente de

pérdida significativa de peso, contribuyendo a un sentimiento de autocontrol sobre su enfermedad.

No obstante, nuestro estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, es un análisis monocéntrico, por lo que no puede ser considerado extrapolable a toda la población. Además, la muestra poblacional es pequeña y el tiempo de seguimiento, limitado.

Conclusiones

La calidad de vida se encuentra notablemente afectada en los pacientes con obesidad. Si bien la depresión no es una de las comorbilidades que más se beneficien de la cirugía, en aquellos pacientes en lo que se produce una mejoría, es el componente físico y no el mental el que les hace mejorar más su calidad de vida. Por tanto, podemos concluir que la mejoría de la depresión se correlaciona con un componente más físico que mental, asumiendo que la cirugía sirve también como una terapia adecuada para la depresión en este grupo de pacientes.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Financiación

Este proyecto no ha recibido subvención específica de sectores públicos, privados ni de sectores sin fines de lucro.

Bibliografía

1. Varo JJ, Martínez-González MA, Martínez JA. Obesity prevalence in Europe. *An Sist Sanit Navar*. 2002;25(Suppl 1):103–8.
2. Padwal RS, Majumdar SR, Klarenbach S, et al. Health status, quality of life, and satisfaction of patients awaiting multidisciplinary bariatric care. *BMC Health Serv Res*. 2012 Jun 8;12:139.
3. Hachem A, Brennan L. Quality of life outcomes of bariatric surgery: a systematic review. *Obes Surg*. 2016;26(2):395–409.
4. Moreno Gijón M, Díaz Vico T, Rodicio Miravalles JL, et al. Prospective analysis regarding health-related quality of life (HR-QOL) between morbid obese patients following bariatric surgery versus on a waiting list. *Obes Surg*. 2020;30(8):3054–63.
5. Strain GW, Kolotkin RL, Dakin GF. The effects of weight loss after bariatric surgery on health-related quality of life and depression. *Nutrition & Diabetes* (2014) 4, e132.
6. Warkentin LM, Majumdar SR, Johnson JA, et al. Weight loss required by the severely obese to achieve clinically important differences in health-related quality of life: two-year prospective cohort study. *BMC Med*. 2014;12:175.
7. Busutil R, Espallardo O, Torres A, et al. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. *Health and Quality of Life Outcomes* (2017);15:197.
8. Vilgut G, Forero CG, Pinto-Meza A, et al. The Mental Component of the Short-Form 12 Health Survey (SF-12) as a Measure of Depressive Disorders in the General Population: Results with Three Alternative Scoring Methods. *Value Health* 16 (2013);564 – 573.

9. Strain GW, Kolotkin RL, Dakin GF. The effects of weight loss after bariatric surgery on health-related quality of life and depression. *Nutrition & Diabetes* (2014) 4, e132.

10. Cathrine L. Wimmelmann, Flemming Delab, et al. Psychological predictors of mental health and health-related quality of life after bariatric surgery: A review of

the recent research. *Obes Res Clin Pract.* 2014;8(4):e314-24.

11. Peterhänsel C, Nagl M, Wagner, et al. Predictors of Changes in Health-Related Quality of Life 6 and 12 months After a Bariatric Procedure. *Obes Surg.* 2017 Aug;27(8):2120-2128.

© 2021 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.