



Efectos de la pandemia COVID-19 en la población con obesidad extrema, ¿son realmente desfavorables?

Effects of the COVID-19 pandemic on the population with extreme obesity: are they truly unfavorable?

Efectos de la pandemia COVID-19 en la población con obesidad extrema, ¿son realmente desfavorables?

María Arteaga¹, Mónica Mogollón^{1,2}, Jennifer Triguero^{1,2}, Cristina Plata¹, Jesús María Villar^{1,2}, María Jesús Álvarez¹.

Sección de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)¹.

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS. Granada)².

María Arteaga.

E-mail: arteagaledesmamaria@gmail.com.

Efectos de la pandemia COVID-19 en la población con obesidad extrema, ¿son realmente desfavorables?

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto que ha tenido la pandemia COVID19 (PC19) en el seguimiento y evolución ponderal de los pacientes con índice de masa corporal extremo (IMCE).

Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico con 18 pacientes con IMCE incorporados, según protocolo de nuestro centro, a terapia puente con balón intragástrico (BIG), entre Julio de 2019 y Septiembre de 2020.

La PC19 asoció una pérdida de seguimiento de los pacientes con IMCE y consecuentemente una reganancia ponderal en los mismos, pese al empleo de BIG como terapia de optimización preoperatoria.

Palabras clave: obesidad extrema, balón intragástrico, pandemia, seguimiento

Introducción

La pandemia COVID19 (PC19) ha tenido un impacto significativo en la salud y hábitos diarios de las personas (1). La necesidad de permanecer en el interior, el sedentarismo y el aumento del estrés asociado con el virus COVID-19 ha generado un potencial aumento de peso en los adultos durante la PC19 (2).

Este hecho en la población con índice de masa corporal extremo (IMCE) es aún más relevante. La cirugía bariátrica en pacientes con índice de masa corporal (IMC) $\geq 60 \text{ kg/m}^2$ (IMCE) es técnicamente desafiante y conlleva un mayor riesgo de complicaciones.

La ganancia ponderal y el retraso en la atención médica asociados a la PC19 hace que el manejo de los pacientes con IMCE sea un gran desafío para el cirujano.

Se han introducido intervenciones puente para la pérdida de peso antes de la cirugía bariátrica (CB) en esta población, tales como la inserción preoperatoria de un balón intragástrico (BIG), la terapia con agonistas GLP-1 y/o terapias grupales de apoyo. Sin embargo, actualmente, no existen guías o recomendaciones específicas sobre la planificación y manejo preoperatorio de pacientes con IMCE que se someten a CB (3).

El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el impacto que ha tenido la PC19 en el seguimiento y evolución ponderal de los pacientes con IMCE.

Material y métodos

Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico realizado sobre una cohorte de pacientes con IMCE, entre Julio de 2019 y Septiembre de 2020. El seguimiento mínimo fue de 6 meses.

Incluimos pacientes entre 18 y 65 años con IMCE incorporados, según protocolo de nuestro centro, a terapia puente con BIG. En protocolo, los pacientes mantienen el BIG 6-9 meses, programando la intervención quirúrgica a los 3-4 meses tras su retirada.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital y se realizó bajo los principios de la declaración de Helsinki. Los sujetos participantes firmaron el debido consentimiento informado.

Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes y las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico.

Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS 20.0 (SPSS, Armonk NY).

Resultados

Se incluyeron un total de 18 pacientes, 12 mujeres (66,6%) y 6 hombres (33,3%), con una mediana de edad de 43 (33-49) años.

El IMC inicial de los pacientes fue de 65,6 (rango 59,9-71,3) Kg/m². Tras la colocación del BIG, que portaron una mediana de 9 (5,7-12,2) meses, se logró un descenso hasta los 57,4 (54,1-63) Kg/m².

En 3 pacientes (16,6%) se retiró de forma anticipada por intolerancia oral asociada.

El porcentaje total de peso perdido (PPTP) con la colocación del BIG fue del 10,1% (7,1-14,3); sin embargo, 4 pacientes (22,2%) mantuvieron un IMC≥60Kg/m².

Resultados similares respecto a la pérdida ponderal se obtuvieron en pacientes candidatos pre- pandemia, con un IMC inicial de 63,5 (61,2-65,7) Kg/m² y una reducción del peso del 11,6% (9,9-15,7) logrando un IMC tras su retirada de 54,5 (50,4-58,6) Kg/m².

Tras la retirada del BIG, y debido a la situación surgida por la PC19, la mediana de tiempo hasta la reevaluación de los pacientes fue de 9,7 (3,7-14) meses. Durante este período de tiempo de espera, 7 pacientes (38.9%) se mantuvieron estables en el peso perdido y 11 pacientes (61,1%) asociaron una reganancia ponderal del 8,5% (3,5-12,6).

Los 7 pacientes que mantuvieron la pérdida de peso conseguida, se sometieron a una gastrectomía vertical laparoscópica (Figura 1). La mediana de tiempo hasta la intervención fue de 6,5 (5,2-16,7) meses. El PPTP al mes,

3ºmes, 6ºmes y 1ºaño tras la cirugía fue de: 10,4% (7,7-15); 18,3% (10,5-56); 25% (21-27) y 33,4% (28-35), respectivamente.

Los otros 11 pacientes, debido a la reganancia ponderal que asociaron, se han mantenido bajo seguimiento estrecho: 5 (41,7%) por el equipo nutricional y 7 (58,3%) por este mismo grupo con asistencia, además, a las sesiones de apoyo preoperatorio. En 8 casos (72,7%) se ha asociado terapia con agonistas GLP1 al tratamiento (Figura 1). La mediana de IMC de este grupo fue de 63,2 (56,5-72,8) Kg/m², con un valor máximo de 78,8 Kg/m².



Figura 1. Evolución ponderal durante la PC19 y posterior manejo terapéutico.

Discusión

La PC19 ha asociado una pérdida de seguimiento de los pacientes con IMCE en nuestra cohorte y consecuentemente una reganancia ponderal en los mismos.

Con respecto a la eficacia del BIG como terapia puente previo a la cirugía en los pacientes con IMCE durante la PC19, este estudio coincidió con los resultados exitosos publicados en la literatura (3), alcanzando un descenso de IMC desde los 65,6 Kg/m² hasta los 57,4 kg/m² tras portar el BIG una mediana de 9 meses. Estos resultados, con respecto a la pérdida ponderal, fueron similares prepandemia.

Sin embargo, y coincidiendo con numerosas publicaciones, el retraso en la atención médica y quirúrgica, tras la retirada del BIG, fue evidente en nuestra serie. La mediana de tiempo hasta la reevaluación de los pacientes e intervención quirúrgica fue mayor en comparación con la obtenida previo a la PC19.

Este retraso en la atención médica unido al difícil manejo de los pacientes con IMCE condicionó una reganancia ponderal, durante el periodo de tiempo de espera, en el 61,1% de nuestra cohorte; siendo posible intervenir solo al 38,9% de los pacientes con IMCE. Estos resultados obtenidos en nuestro trabajo coinciden por tanto también en este aspecto con los publicados en la literatura.

Algunas limitaciones de nuestro estudio son el carácter retrospectivo del mismo y el pequeño tamaño muestral. La creación de nuevas estrategias que permitan intensificar el seguimiento y priorizar el tratamiento de estos pacientes podría ser un proyecto óptimo para mejorar nuestros resultados y disminuir, por tanto, los costes asociados.

Conclusiones

En nuestra experiencia, la PC19 se asocia con una pérdida de seguimiento de los pacientes con IMCE y consecuentemente con una reganancia ponderal en los mismos, pese al empleo de BIG como terapia de optimización preoperatoria.

Bibliografía

1. Khubchandani J, Precio JM, Charma S, Wiblishauser MJ, Webb FJ. *COVID-19 pandemic and weight gain in American adults: A nationwide population-based study*. Diabetes Metab Syndr 2022.
2. Zachary Z, Brianna F, Brianna L et al. *Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic*. Obes Res Clin Pract 2020; 14(3):210-216.
3. Lee Y, Dang JT, Switzer N, Malhan R, Birch DW, Karmali S. *Bridging interventions before bariatric surgery in patients with BMI ≥ 50 kg/m²: a systematic review and meta-analysis*. Surg Endosc 2019; 33(11):3578-3588.
4. Grubbs JE, Daigle HJ, Shepherd M et al. *Lucha contra la pandemia de obesidad durante la pandemia de COVID-19*. Surg Endosc 2023; 37: 4895-4901.
5. Loo JH, Lim YH, Seah HL, Quan Chong AZ, Tay KV. *Intragastric Balloon as Bridging Therapy Prior to Bariatric Surgery for Patients with Severe Obesity (BMI ≥ 50 kg/m²)*: a Systematic Review and Meta-analysis. Obes Surg 2022; 32(2):489-502.