



INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Juan José De Frutos Guijaro, Ana Isabel Bernal Gutiérrez, Berta Ríos Rial

Hospital Universitario de Móstoles

jjdef@mm.st

RESUMEN

La obesidad extrema es una patología cada vez más frecuente en nuestro medio. La primera aproximación a su tratamiento se basa en las modificaciones del estilo de vida que consiguen una disminución del peso, como los cambios en la dieta y el aumento del ejercicio físico. A largo plazo esta aproximación suele fracasar, haciendo necesaria una aproximación quirúrgica conocida generalmente con “cirugía bariátrica”. La mayoría de protocolos internacionales recomiendan una selección cuidadosa de los candidatos por un equipo multidisciplinar que incluya una valoración psiquiátrica. Ésta está justificada por una evidencia de altos índices de patología psiquiátrica entre los candidatos, que podría provocar un fracaso de la intervención. Además la cirugía supone un cambio importante en el régimen de vida de los pacientes, que pueden beneficiarse de una preparación y apoyo psicológicos. Por tanto, la evaluación psiquiátrica es necesaria, tanto para descartar aquellos pacientes que no son candidatos a la cirugía por motivos psiquiátricos, como para dar apoyo y educación a aquellos que sí lo son. La valoración psiquiátrica da una oportunidad de revisar las motivaciones y expectativas del paciente y dar información. En este trabajo se presenta el papel del Servicio de Psiquiatría dentro del equipo multidisciplinar de Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario de Móstoles en Madrid.

INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

La obesidad extrema es una patología cada vez más frecuente en nuestro medio. La primera aproximación a su tratamiento se basa en las modificaciones del estilo de vida que consiguen una disminución del peso, como los cambios en la dieta y el aumento del ejercicio físico. A largo plazo esta aproximación suele fracasar, haciendo necesaria una aproximación quirúrgica conocida generalmente como "cirugía bariátrica" y que abarca diferentes técnicas quirúrgicas.

La mayoría de protocolos internacionales recomiendan una selección cuidadosa de los candidatos por un equipo multidisciplinar que incluya una valoración psiquiátrica previa y posterior a la intervención quirúrgica.

El papel de los profesionales de Salud Mental en este proceso tiene varios objetivos. Por un lado, está justificada su participación dada la evidencia de altos índices de patología psiquiátrica entre los candidatos, que podría provocar un fracaso de la intervención. En ocasiones la obesidad extrema está producida por cuadros psiquiátricos como trastornos de ansiedad, trastornos depresivos con hiperfagia o trastornos de la conducta alimentaria como trastorno por atracón o bulimia nerviosa. El papel de los profesionales en la valoración inicial implica descartar que la obesidad tiene como origen una enfermedad psiquiátrica.

Es muy frecuente que aparezcan síntomas de angustia y depresión, e incluso alteraciones de la conducta alimentaria asociada a estados de obesidad, como consecuencia de la misma. Este tipo de síntomas no contraindicarían la intervención pero harían subsidiario al paciente de un tratamiento psiquiátrico en paralelo con la intervención. Uno de los objetivos de la valoración es entender el alcance de los síntomas en cuanto a producir disfunciones alimentarias que puedan interferir con el objetivo de la cirugía.

La valoración psiquiátrica da una oportunidad de revisar las motivaciones y expectativas del paciente. La cirugía debe ser la última opción después de intentos reglados de control de peso mediante dieta y ejercicio, aunque en ocasiones los pacientes solicitan la cirugía como un medio rápido y sin esfuerzo de perder peso. Unas motivaciones y expectativas correctas son necesarias para que todo el proceso se desarrolle adecuadamente.

Además la cirugía supone un cambio importante en el régimen de vida de los pacientes, que pueden beneficiarse de una preparación y apoyo psicológicos ante un evento que cambia sus rutinas.

VALORACIÓN INICIAL

La derivación al programa se realiza desde la consulta de Endocrinología. Es el Endocrinólogo el que valora que el paciente ha agotado los recursos habituales de tratamiento no quirúrgico y es candidato a someterse a la cirugía bariátrica.

La valoración la realiza un Psiquiatra, durante una hora, con ayuda de una entrevista semiestructurada que incluye:

INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

- Antecedentes personales. Se recogen los antecedentes físicos del paciente, sean o no consecuencia de la obesidad. Después se realiza una historia de la obesidad, recogiendo el comienzo de ésta, la historia de peso, los intentos previos de pérdida de peso y aquellas consecuencias que el paciente valora como más importantes de la obesidad. Se recoge también todo el tratamiento farmacológico que toma. En cuanto a los antecedentes psiquiátricos se recogen contactos previos con salud mental, diagnósticos y tratamientos previos, ingresos y consumo de tóxicos.
- Antecedentes familiares. Tanto de obesidad como de patología psiquiátrica.
- Situación basal. Tanto su origen, como nivel de estudios / funcionamiento escolar (buscando la capacidad para entender aquellas instrucciones y aquellos riesgos que se pueden presentar por la cirugía y tratando de adaptar la información que se le facilita), profesión / funcionamiento laboral, amistades / funcionamiento social, pareja / relaciones afectivas, familia / relaciones Familiares.
- Aspectos psicosociales y de funcionamiento personal: comprendiendo los siguientes aspectos. Convivencia actual. Situación sociofamiliar y nivel de apoyo. Estilo de afrontamiento y de funcionamiento interpersonal, especialmente en situaciones de estrés. Capacidad de adaptación. Control de impulsos. Conductas asociadas a un descontrol de impulsos. Este apartado responde en definitiva a la pregunta "¿El paciente tiene los recursos y el apoyo necesario para cumplir con el cambio de vida que supone la cirugía bariátrica?"
- En la historia actual del problema se recoge la gravedad subjetiva del problema y la motivación para:
 - o Someterse a la intervención quirúrgica.
 - o Cambiar estilo de vida y seguir las nuevas pautas de alimentación.
 - o Realizar un seguimiento continuado en los distintos servicios de salud.

Se aborda también el grado de comprensión del proceso de cirugía bariátrica y sus expectativas sobre la intervención y los cambios posteriores en su vida, así como su papel activo vs. pasivo.

- Hábitos de alimentación. Aunque no se profundiza en este punto, ya que el paciente tiene un tratamiento con el especialista en Endocrinología y Nutrición sí se recogen aspectos básicos de los hábitos dietéticos y patrón de alimentación como: tipo y cantidad de comida y bebida, tiempo empleado en comer, estímulos asociados a la conducta de comer, presencia de atracones, sentimiento de culpa, conductas compensatorias. También se recoge la historia y capacidad para la modificación y mantenimiento de hábitos alimentarios y la realización de actividad física y si existe algún problema con el control de impulsos a nivel de ingesta.
- Actividad física. Tanto hábitos de actividad física programada o cotidiana.
- Exploración psicopatológica. Se realiza una exploración psicopatológica completa.

INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Al final de la valoración se llega a un diagnóstico psiquiátrico que se da en los diferentes Ejes. Además se incluye un resultado de la valoración concretando en los diversos ámbitos específicos de la valoración.

- Hábitos de alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. El paciente presenta o no trastornos de la conducta alimentaria en el momento actual. Si ha sido capaz de modificar y mantener sus hábitos alimentarios en el pasado. Si existen conductas de descontrol de impulsos en el ámbito alimentario.
- Estado psicopatológico y comorbilidad psiquiátrica. El paciente presenta o no psicopatología que contraindique la Cirugía Bariátrica en el momento de la exploración.
- Estado cognitivo y competencia para toma decisiones y guiar la conducta. Si el paciente es capaz de comprender, optar y razonar para seguir las pautas conductuales necesarias tras la cirugía bariátrica para que ésta resulte eficaz y segura. Si su capacidad de juicio y volitiva está conservada para este aspecto.
- Aspectos psicosociales y de funcionamiento personal. Si el paciente tiene los recursos psicosociales y de funcionamiento personal necesarios para afrontar el cambio de vida que supone la cirugía bariátrica.
- Aspectos motivacionales y expectativas respecto a la cirugía.

Al final de la valoración inicial se decide si el paciente continúa con el programa o presenta contraindicaciones absolutas o relativas, en cuyo caso se derivará a los recursos que puedan ayudarle a superar dichas contraindicaciones.

GRUPO PSICOEDUCATIVO

Aquellos pacientes que superan la entrevista inicial son derivados a un grupo psicoeducativo que tiene lugar durante una hora y media, en semanas alternas.

El grupo es conducido por la Psicóloga de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y por la Enfermera de Endocrinología y Nutrición. Está dividido en dos partes. Una de las cuales tiene que ver con aspectos nutricionales tras la operación y la otra con aspectos motivacionales y de afrontamiento del cambio.

Si no se observan conductas patológicas ni aparecen alteraciones durante el grupo, los pacientes continúan el proceso hacia la cirugía.

INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL PROCESO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

VALORACIÓN POST-CIRUGÍA

La Psicóloga realiza una entrevista de seguimiento, aproximadamente un mes y medio después de la operación. En ella se busca descartar patología del ánimo, ansiosa y alteraciones de la conducta alimentaria que hayan podido aparecer a causa de la intervención. Si el paciente no presenta alteraciones es dado de alta por parte de nuestro servicio, con la opción de volver a solicitar consulta si lo necesita. Si aparecen alteraciones el paciente es derivado a su Centro de Salud Mental de zona.

CONCLUSIÓN

Por tanto, la evaluación psiquiátrica es necesaria, tanto para descartar aquellos pacientes que no son candidatos a la cirugía por motivos psiquiátricos, como para dar apoyo y educación a aquellos que sí lo son.

Una buena valoración inicial va a servir para evitar futuros problemas a los pacientes, no sólo de tipo orgánico, sino también de fracaso de la cirugía. El grupo de psicoeducación proporciona un espacio donde continuar valorando, a la vez que se proporciona información y apoyo. La valoración post-cirugía completa la atención integral al paciente candidato a cirugía bariátrica desde el servicio de Psiquiatría.