



29 Abril, 2019



Juan José, que ha pasado de 300 kilos a 160 tras una cirugía bariátrica, hace ejercicios en su casa de Málaga. / ÁLVARO CABRERA

La cirugía es una terapia de éxito contra la obesidad, pero en algunos pacientes falla y vuelven a engordar. Los expertos apuntan a factores emocionales

El peso psicológico tras una reducción de estómago

JESSICA MOUZO, **Barcelona**
Juan José pesa 140 kilos menos que hace un año. En septiembre de 2018 se sometió a una reducción de estómago y, desde entonces, no ha dejado de bajar de peso. Ahora ya puede salir a la calle pero, para él, "nada ha cambiado". "Llegué a pesar 300 kilos. Ahora estoy en unos 160. Mi calidad de vida ha mejorado pero estoy igual que antes: salgo porque tengo que andar pero no me apetece, no tengo adónde ir y no me gusta relacionarme con la gente", admite. En términos clínicos, Juan José es un paciente de éxito de la cirugía bariátrica porque ha logrado bajar casi la mitad de su peso. Pero la depresión que arrastra desde mucho antes de la intervención, eclipsa ese triunfo. Según la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO), la tasa de éxito a los dos años es del 90%, pero a largo plazo baja al 60%. Los expertos apuntan a factores psicológicos detrás del fracaso y defienden reforzar esta disciplina en el abordaje terapéutico.

La obesidad es una enfermedad compleja, sistémica y multicausal que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa —un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kilos por metro cuadrado—. En su origen influyen elementos genéticos, pero también metabólicos y psicológicos. Esta dolencia, que afecta al 17% de los adultos y al 10% de los menores en España, se suele tratar con dietas, ejercicio físico e, incluso, tratamiento farmacológico. Pero si todas las alternativas

terapéuticas primarias fallan, se abre la puerta a la cirugía bariátrica, un conjunto de operaciones de reducción de estómago para restringir la entrada o la absorción de los alimentos. Estas intervenciones se indican a los obesos más graves, con un IMC superior a 40; o a aquellos con un grado de obesidad menor (IMC de 35) pero con otras enfermedades asociadas, como la diabetes. Según el Ministerio de Sanidad, en 2017, se realizaron 6.224 cirugías bariátricas, el 77% en la sanidad pública. La lista de espera ronda los 500 días, según la SECO.

En la mayoría de los casos, los pacientes sometidos a una ciru-

gía bariátrica pierden peso y mejoran su calidad de vida. La operación es segura y eficaz. Pero hay una parte de los casos operados —entre el 10% y el 30%— que fallan y ganan peso. La tasa de fracaso a 10 años es del 40%, según la SECO. "Cuanto más lejos vamos, más enfermos vuelven a ganar peso. Eso es por miedo a engordar, porque no ha cambiado sus hábitos, por la ansiedad. Durante el primer año, adelgazas, pero la cirugía tiene un efecto temporal. A partir de ahí, depende del paciente. Las variables conductuales son un rol importantísimo", apunta Ramon Vilallonga, de la Unidad de Cirugía Endocrina, Meta-

bólica y Bariátrica del hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

La situación psicológica del paciente, coinciden los expertos, juega un papel capital para entender el éxito de los tratamientos. De hecho, en la fase preoperatoria, el paciente ya se somete a una entrevista psicológica. Las enfermedades psiquiátricas graves, comportamientos alimentarios de tipo bulímico o la adicción al alcohol u otras drogas contraindican la cirugía. "Nos aseguramos de que entiendan la información recibida, los efectos secundarios, el autocuidado que han de tener. Miramos que no tengan un trastorno psicopatológico severo o que no

"Nadie nos dice que nunca nos vamos a curar"

Los expertos piden reforzar el abordaje psicológico de los pacientes de cirugía bariátrica con más especialistas y un seguimiento intensivo tras el posoperatorio. "Las terapias grupales funcionan pero hace falta más atención individual", avisa Albert Goday, endocrinólogo del hospital del Mar de Barcelona. Ramon Vilallonga, de la Unidad de Cirugía Endocrina, Metabólica y Bariátrica del Vall d'Hebron de Barcelona, también defiende "un seguimiento y apoyo psicológico de por vida" a los casos más complejos.

Teo Rodríguez, de 32 años, está en lista de espera para una intervención. Llegó a pesar 385 kilos (ahora está en 250 kilos). "La obesidad es un problema psicológico ante todo. Los obesos solemos aislarnos. Te quedas en casa por el qué dirán, te aburres y ¿qué haces? Pues comes", sintetiza. "A mí se me negó un psicólogo. Solo me vio un psiquiatra cuatro veces y nada más porque dicen que estoy bien. Pero yo sé cómo tengo mi cabeza y lo necesito".

El presidente de la Asociación Nacional de Personas

Obesas, Jesús Javier Díaz, advierte también de deficiencias en la atención psicológica. "El paciente obeso está vinculado a un shock postraumático, al rechazo social, al aislamiento. Muchos sufrimos un trastorno psicológico pero no hay nadie que lo evalúe", lamenta. Y critica la desinformación sobre la cirugía. "Nadie nos dice que nunca nos vamos a curar. Somos crónicos".

Con todo, la SECO defiende que la cirugía es coste-eficiente. "Aún en ese 40% que vuelve a engordar, la obesidad es menor y tiene menos comorbilidades. Una cirugía de la obesidad cuesta 4.500 euros y un tratamiento farmacológico para la diabetes tipo II 1.300 mensuales", apunta el vocal de SECO, José Vicente Ferrer.

La tasa de fracaso a los 10 años ronda el 40%, según los médicos

El riesgo de suicidio y de abuso del alcohol aumenta tras la operación

estén en un momento de gravedad de su trastorno", explica Rocío Basanta, psicóloga del Grupo Gallego de Tratamiento de la Obesidad Grave. Los profesionales estiman que la mitad de los obesos sufre un trastorno mental.

Los pacientes de cirugía bariátrica están atendidos por un equipo de cirujanos, endocrinólogos, psiquiatras, psicólogos y nutricionistas. Antes de la intervención, han de perder peso y empezar a adquirir hábitos saludables de alimentación y ejercicio. Los profesionales los preparan, además, para el posoperatorio. "Tienen tendencia a pensar que la cirugía te cambiará la vida cuando lo que cambia es el aspecto. No es un proceso fácil e instantáneo. Y bajar de peso de forma tan rápida hace que el cuerpo sufra [estrías, pieles sobrantes] pero la gente tiene una expectativa muy alta", apunta Basanta.

Pese al control previo, a veces tras la intervención vuelven a ganar peso. "Los médicos nos centramos en lo que tiene por dentro, pero el paciente no vive aislado y si vive en un ambiente obesogénico, todo es más complejo", señala Albert Goday, endocrinólogo del hospital del Mar de Barcelona. El especialista ha participado en una investigación científica que calculó que, en 2030, el 80% de los hombres y el 55% de las mujeres tendrán exceso de peso.

Posibles consecuencias

Las expectativas creadas también juegan en contra. "Nos encontramos con gente con una insatisfacción vital global que calma comiendo. Ellos creen que ese malestar viene por el peso pero, le quitas la obesidad y siguen igual. Seguramente, tienen un problema de personalidad de base, dificultades de control de la impulsividad...", explica Marina Díaz, vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

Según un estudio de la SECO, el riesgo de suicidio tras la intervención es más elevado que en la población general. La tasa de divorcios también es más alta. "Hay una alteración de la imagen corporal y cuesta mirarse a los espejos. También pueden aparecer dificultades en la sexualidad porque el cambio integral es más difícil integrarlo en la pareja", apunta Basanta. Otras investigaciones publicadas en la revista científica JAMA señalan que la prevalencia de abuso de alcohol dos años después de la operación es mayor y el riesgo de atención hospitalaria por consumo excesivo de esta droga se duplica. "Cuando se sienten, algunos pacientes te dicen que les han operado la barriga pero el problema lo tenían en el cerebro", concluye Goday.