

BARIATRICA

Revista



REGANANCIA DE PESO
Pensemos fuera de la caja

EN ESTA EDICION

- 3 EDITORIAL
- 4 De la evidencia científica a la coherencia práctica
- 7 Reganancia de peso e imagen corporal
- 12 Recomendaciones para mantener el peso perdido
- 16 La voz de los enfermos de obesidad
Pensemos fuera de la caja...
- 22 Reganancia de peso
- 26 Reganancia de peso posterior a la cirugía bariátrica
- 30 Obesidad y sedentarismo en niños de 4 años
- 34 VIII Congreso Latinoamericano IFSO LAC19
y III Congreso Argentino S.A.C.O. 2019

EDITORIAL

Más de dos años ya. Sin pensarlo ni planificarlo de esta forma hace más de dos años dejamos de hacer BARIATRICA Revista después de 23 ediciones trimestrales.

Cambios laborales, la vida personal que va imponiendo sus necesidades, tiempos que no alcanzan, las razones pueden ser muchas..la realidad es que a partir de hoy el paréntesis termina.

Está disponible BARIATRICA Revista N° 24, edición que se nos hizo laboriosa y se extendió en el tiempo de preparación pero nos da mucho placer dar a conocer.

Profesionales de lujo compartiendo sus trabajos y un tema que nos convoca en estos tiempos: LA REGANANCIA DE PESO POST BARIATRICA.

Estamos de vuelta. La planificación es de tres ediciones temáticas anuales.

*Nos hace muy felices recuperar este contacto y como siempre decimos:
¡¡ESTAMOS PARA USTEDES!!!*

MONICA VILLARREAL

WALTER VEGA

Reganancia de peso

La obesidad es una enfermedad crónica. Por lo tanto, ningún tratamiento -plan alimentario, plan de actividad física, manejo conductual, fármacos, ni tampoco una cirugía- puede ser considerado un tratamiento "definitivo".

La cirugía para la obesidad ha probado ser el tratamiento más efectivo para reducir el exceso de peso de cualquier magnitud, lo que favorece la mejoría de las comorbilidades metabólicas, especialmente de la diabetes tipo 2 y de la calidad de vida. Los estudios con seguimiento de largo plazo muestran que un porcentaje de pacientes operados regana peso, lo que se observa más frecuentemente entre el tercer y sexto año postoperatorio. Existen cambios anatómicos y factores dependientes de la técnica quirúrgica que pueden explicar la reganancia de peso, pero son los aspectos conductuales y psicológicos, los principales factores de riesgo para que un paciente que ha reducido exitosamente su exceso de peso vuelva a engordar. Varios de estos aspectos, son detectables en la etapa preoperatoria y en el seguimiento postoperatorio, lo que confirma que la cirugía bariátrica debe ser realizada en centros de excelencia que cuenten con equipo multidisciplinario.

La reganancia de peso post cirugía bariátrica refuerza el concepto de obesidad como enfermedad crónica, controlable pero incurable y que requiere un tratamiento continuo por profesionales especializados.

¿A que llamamos reganancia de peso post cirugía bariátrica? ¿Es una situación frecuente? ¿Es posible prevenirla? Si sucede, ¿cómo se la trata?

Hay muchas propuestas para definir reganancia de peso. La más aceptada es el aumento de peso de más del 15% respecto del peso mínimo alcanzado post cirugía.

El aumento de peso posterior a la cirugía bariátrica es reconocido en todas las series con seguimiento mayor a 2 años. Se ha informado entre

20 a 87 % de pacientes con reganancia de peso en diversas series. La magnitud de la ganancia de peso, es en promedio 10 kg con rango de 0,5 kg y hasta 60 kg.

El 50 % de pacientes reganan algo de peso del nadir (peso más bajo), > 2 años post cirugía. El Promedio de reganancia: 8% del peso desde el mínimo peso alcanzado. La mayoría de los pacientes (80% de obesos mórbidos y 65% de superobesos) mantienen al menos el 50% del exceso de peso perdido después de 10 años

Se han informado diversos factores que influyen en el aumento de peso posterior a una cirugía bariátrica exitosa. Una observación frecuente es que los pacientes que lograron menos reducción de peso con la cirugía tienden a la reganancia más rápidamente .

Todas las técnicas de cirugía bariátrica permiten reducir exitosamente el exceso de peso, aun en los casos de obesidad más severa. Sin embargo, ninguna operación asegura la mantención del peso reducido. En la reganancia de peso pueden participar cambios adaptativos como el aumento en la capacidad del estómago remanente, aumento del diámetro de las anastomosis y la adaptación intestinal posterior a la cirugía. Todos son factores anatómico-funcionales que facilitan y potencian el aumento de la ingesta o absorción de alimentos. Pero el factor más relevante en el aumento de peso después de la cirugía bariátrica, es el menor control de la alimentación retornando a una conducta alimentaria inadecuada cuyas características más frecuentes son:

- El desorden en los horarios de comida con incorporación frecuente de snacks (picoteos)
- La ingesta de alimentos por ansiedad o en relación a estímulos emocionales
- La frecuente elección de alimentos con alto valor calórico.

Los trastornos de ansiedad motivados por eventos con alta carga de estrés como duelos, divorcios o pérdida del trabajo, los trastornos de personalidad o enfermedades psiquiátricas como la

depresión o el alcoholismo, son una causa frecuente de pérdida del control y del autocuidado que experimentan los pacientes que reganan peso. Además del alejamiento de los controles periódicos necesarios con los profesionales encargados del cuidado del paciente con cirugía bariátrica.

En un análisis de los factores conductuales que facilitan la reganancia después de la cirugía, algunos autores encontraron que comer por impulso aumentaba 5 veces la probabilidad de reganar peso, al igual que no asistir a controles periódicamente. Además los individuos con malestar psicológico tenían 25 veces más posibilidad de reganar peso. Estas estimaciones son concordantes con los estudios que muestran que pacientes que después de la cirugía bariátrica padecen enfermedades psiquiátricas, tienen alta tasa de reganancia de peso. Estos datos refuerzan el concepto de la necesidad de seguimiento médico-nutricional y psicológico luego de la cirugía bariátrica.

En conclusión, en la mayoría de los estudios los factores no quirúrgicos, los psicológicos y conductuales son los más relevantes en la reganancia de peso del paciente con cirugía bariátrica, porque los cambios anatómicos postoperatorios también tienen relación con la conducta alimentaria del paciente y sobre todo porque hay pacientes que mantienen el peso reducido a pesar de tener cambios anatómicos.

Muchos de los factores conductuales y psicológicos estudiados, se pueden detectar o prever en la etapa preoperatoria, en la cual se puede planificar e iniciar un tratamiento, pero lo más importante es informar al paciente cuales son sus factores de riesgo para reganancia de peso que no serán modificados por la cirugía. Esto permite esclarecer que la responsabilidad del mantenimiento del peso después de la cirugía es responsabilidad del paciente y no de la técnica quirúrgica. Los factores involucrados en la reganancia de peso, confirman que el tratamiento quirúrgico de la obesidad debe ser realizado en centros de excelencia, con cirujanos y equipo interdisciplinario expertos, capaces de abordar todos los aspectos del paciente candidato a cirugía bariátrica.

En un estudio multicéntrico en 6 países de Latinoamérica liderado por la Lic. Laura Fantelli Pateiro en el que participó nuestro equipo de Centro CIEN, pudimos obtener información muy valiosa de nuestra población. Evaluamos 583 pacientes con 5

años o más post cirugía. Encontramos que el 55% mantuvo el peso perdido, y que el 45% tuvo reganancia de peso. Sin embargo, de los reganadores el 80 % aumento a lo sumo (como mucho) un 25% del peso mínimo alcanzado.

Los pacientes que reganaron peso, según el criterio que indica que son aquellos pacientes que registren un incremento de peso superior al 15% respecto del peso mínimo alcanzado posoperatorio (nadir), señalan como los principales motivos de esta situación la falta de realización de actividad física y malos hábitos alimentarios.

En este estudio, la posibilidad de reganar peso fue mayor en pacientes con obesidad desde la infancia, pacientes que picotean, comedores de dulces, pacientes que no han hecho controles nutricionales regulares post cirugía, que saltean la cena, o que han tenido algún evento muy importante en sus vidas post cirugía (mudanza, separación, muerte de un familiar, hacerse cargo de un familiar, etc)

Existe menor reganancia de peso (estadísticamente significativa) en pacientes que luego de la cirugía desayunan y cenan todos los días. Los pacientes que no desayunan, o que desayunan solo una o dos veces por semana presentaron mayor reganancia de peso.

Encontramos que fue significativa la reganancia de peso en pacientes a los que se les había diagnosticado alguna enfermedad psiquiátrica.

Hubo menor reganancia en pacientes que hacían actividad física y que tomaban diariamente la suplementación vitamínico-mineral.

Evaluación del paciente con Reganancia de Peso

- Abordaje interdisciplinario
- Tener en cuenta el Peso PRE cirugía bariátrica y el exceso de peso perdido
- Pérdida de peso previa a la cirugía
- Plan de alimentación
- Picoteo
- Abuso de alcohol o drogas
- Estatus psicológico
- Desequilibrio hormonal/metabólico

Preguntas en el consultorio:

- Volumen de ingestas
- Frecuencia de ingestas
- Tipo de alimentación
- Sueño
- Medicación que utiliza

Los posibles problemas anatómicos son mejor diagnosticados por:

- Seriado Gastro Intestinal con contraste
- Endoscopia digestiva alta
- Volumetría CT

En cuanto al tratamiento de la reganancia de peso, es importante considerar que debemos hacer una evaluación personalizada de las causas por las que el paciente regana peso, y brindar una propuesta terapéutica también personalizada, teniendo en cuenta todas las opciones actualmente disponibles en nuestro medio para un paciente con reganancia de peso como ser:

- Plan alimentario
- Plan de Actividad Física adaptado
- Abordaje Psicológico Conductual
- Farmacoterapia
- Cirugía de revisión

Según el paciente se verá la conveniencia de sumar propuestas terapéuticas individualizadas, teniendo como objetivo el éxito en el manejo de la obesidad, que incluye a la pérdida de peso y mejoría de las comorbilidades como importantes los resultados, pero que tiene al cambio en la conducta alimentaria y de actividad física como principales objetivos.

TIPS para evitar o minimizar la reganancia de peso

Antes de la cirugía

- Comprender que la intervención quirúrgica NO es la solución a la obesidad, sino un eslabón en su tratamiento.

La cirugía bariátrica, dentro de un abordaje interdisciplinario, es hasta el momento la opción más efectiva para las obesidades severas.

- Elaborar la idea de que el objetivo es la mejora de las enfermedades asociadas a la obesidad y de la calidad y expectativa de vida en el largo plazo.

Si bien la mejoría global de la salud va de la mano del descenso de peso, algunas cuestiones individuales de las personas, desde la genética, la historia personal y las comorbilidades, como la diabetes tipo 2, pueden afectar la meta del peso deseado.

- Comprender que el tiempo de preparación prequirúrgico es necesario y su calidad se traduce en los resultados.

El período de preparación no es solo un tiempo de espera del acto quirúrgico. Tampoco es un tiempo solo de evaluación. Es un recorrido terapéutico central para los resultados en el largo plazo.

- Que el paciente se integre en un rol protagónico al equipo interdisciplinario.

Es fundamental que el paciente sienta el protagonismo dentro del equipo tratante, lo que va de la mano de su propio compromiso, autoseguridad y autoeficacia.

- Compartir experiencias con otras personas que padecen la obesidad y también con pacientes en diferentes tiempos postquirúrgicos.

La contención entre personas que se identifican en su padecer, pero también en actitudes y emociones, es motor importante en el camino terapéutico.

- Identificar los disparadores emocionales que llevan a comer en exceso.

El primer paso para un cambio posible es la atención plena a las emociones ligadas al acto de comer.

- Crear un ambiente saludable como facilitador de la toma de decisiones.

En este sentido, es necesario el apoyo familiar y aun del entorno laboral de las personas con obesidad.

Después de la cirugía

- Sostener la red de contención en el tiempo.

La cercanía al equipo tratante está relacionada con menor reganancia de peso. El éxito a largo plazo se relaciona de manera directa con el número de controles y la pertenencia a grupos de soporte. Se agregan como reforzador positivo los grupos virtuales y el contacto en redes sociales.

- Atender a un ritmo regular de comidas.

La alimentación a intervalos regulares evita el descontrol alimentario, sostiene el gasto energético y previene el “modo ahorro” compensatorio cuando falta el sustrato de energía.

- Mantener la atención consciente al acto de comer.

La cirugía, con algunas diferencias según la técnica, genera cambios neurohormonales que facilitan no solo el descenso de peso y la mejora de las comorbilidades sino también las elecciones alimentarias. Sin embargo, las personas con obesidad admiten, en la mayoría de los casos, que

comen sin hambre. El trabajo para el autocontrol alimentario debe ser constante.

- Identificar las “nuevas señales” de hambre, saciación y saciedad.

El hambre real (que se siente en el estómago), la saciación o sensación de plenitud que marca la finalización de una comida y la saciedad hasta la comida siguiente, se modifican tras la cirugía y a lo largo del tiempo posquirúrgico. Su identificación consciente permite adecuar la cantidad y calidad de alimento a ingerir con supervisión profesional.

- Evitar el picoteo.

El control de este hábito es central. Muchas veces el picoteo es un estilo alimentario basado en la distracción. Además de la atención a las señales de hambre y saciedad, es importante el manejo del estrés y ingesta emocional.

- Comer con todos los sentidos.

El entrenamiento de la sensorialidad se refuerza en talleres individuales o grupales.

- Sostener un estilo de vida activo y ejercicio programado.

La recuperación del movimiento es un pilar de la satisfacción y el bienestar del paciente tras la cirugía. Debe reforzarse la importancia del ejercicio físico para disminuir la pérdida de masa muscular en los primeros tiempos post quirúrgicos y sostener el gasto energético en el largo plazo. La falta de actividad física es un reconocido factor relacionado a la reganancia de peso.

RESUMEN

¿Reganancia, porqué?

- Fistulas gastrogastricas, agrandamiento del pouch gastrico etc
- Principales factores:
- Regreso al comportamiento de alimentación y estilo de vida preoperatorio
- Mala adaptación a la ingesta post bariátrica
- Estado Psicosocial
- Dificultades para adherir a cambios en el comportamiento postoperatorio:
- Aumento en la ingesta de energía
- Menores niveles de actividad física
- Picoteo

Dra. Marianela Aguirre Ackermann.

Medica Especialista en Medicina Interna y Nutricion.

Magister en Diabetes.

Profesora Adjunta de Medicina Interna Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste.

Co-Directora y Docente de Diplomatura Universidad Favaloro en Abordaje del Paciente Bariátrico, Cursos de Postgrado en Obesidad de la Universidad Favaloro-Nutrinfo y Docente de Cursos de Postgrado de la Sociedad de Diabetes y de Nutrición. Directora de Diabetes y Obesidad del Centro CIEN (Corrientes, Misiones, Buenos Aires, Formosa)

www.cien.com.ar marianelack@gmail.com



Dra. Ana María Cappelletti

Médica Especialista en Endocrinología ginecológica y de la reproducción, Universidad Favaloro (UF).

Graduada de la Maestría en Efectividad Clínica, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Directora de la Diplomatura en obesidad, UF.

Directora de La Diplomatura “Abordaje Interdisciplinario del Paciente Bariátrico”, UF.

Directora del Curso de posgrado en Nutrición Bariátrica, Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) - Nutrinfo.

Miembro titular de la SAN. Secretaria de Comisión Directiva, período 2018-19.

Miembro fundadora de la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (SACO), miembro de la Internacional Federation for the Surgery of Obesity (IFSO). Ex integrante de Comisión directiva.

Directora de ETICO, Equipo de Tratamiento Interdisciplinario para el Control de la Obesidad, Luján, Buenos Aires, Argentina.

Autora del Manual: Obesidad. Encrucijadas y abordajes. Cappelletti – Katz y colaboradores, Ed. Akadia, 2017.