



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-446 - CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DE LARGA EVOLUCIÓN

Mayo Ossorio, M<sup>a</sup> de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Ayllón Gámez, Saray; Sancho Maraver, Eva María; Castro Santiago, M<sup>a</sup> Jesús; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Las enfermedades psiquiátricas son una contraindicación clásica para la cirugía bariátrica. Sin embargo, la asociación entre trastornos psíquicos y obesidad es muy frecuente. Presentamos el caso de un paciente obeso mórbido con esquizofrenia rechazado inicialmente para la cirugía bariátrica y posteriormente rescatado tras reevaluación, realizándose gastrectomía vertical laparoscópica con un resultado y seguimiento satisfactorio.

**Caso clínico:** Paciente de 41 años de edad con antecedentes de Esquizofrenia Paranoide de larga evolución en tratamiento con Risperdal<sup>®</sup> (risperidona), Seroquel<sup>®</sup> (quetiapine). Presenta obesidad mórbida desde que fue diagnosticado de esquizofrenia a los 18 años. Peso de 198 kg, talla 1.90 m, e IMC de 55 Kg/m<sup>2</sup>, con las siguientes comorbilidades: hipertensión arterial, dislipemia, síndrome de apnea obstructiva del sueño, y síndrome metabólico. Inicialmente y con criterio estricto, fue rechazado para cirugía bariátrica. Posteriormente fue reevaluado desde el punto de vista psiquiátrico (que no solo no contraindica, sino que recomienda la cirugía bariátrica), seguido en consulta externa de cirugía bariátrica, presentado en el comité multidisciplinar y aceptado para la realización de la cirugía. Se realiza una Gastrectomía vertical laparoscópica. La evolución postoperatoria fue favorable, no presentando complicaciones inmediatas y reiniciando la tolerancia oral a las 24 horas de la cirugía para poder tomar la medicación antipsicótica. El paciente es dado de alta el 3<sup>er</sup> día postoperatorio. El seguimiento durante el primer año fue estrecho y correcto por parte del paciente recurriendo incluso a vías de comunicación no tradicionales (correo postal). Al año presenta adecuada pérdida ponderal (70 kg) con IMC de 34,1 kg/m<sup>2</sup>, y mejora de sus comorbilidades (HTA, SAOS). Permanece estable de su patología psiquiátrica y con adecuada tolerancia oral.

**Discusión:** Los trastornos psiquiátricos mayores no son una contraindicación absoluta para la cirugía bariátrica, aunque se requiere una evaluación individualizada por personal especializado. Se recomiendan las técnicas quirúrgicas restrictivas evitando las técnicas malabsortivas y mixtas que pueden interferir en la absorción de la medicación antipsicótica, y que requieren de un seguimiento más estrecho a largo plazo.