



## 259 - PREVALENCIA DE DOLOR CRÓNICO EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES DE CONTROL METABÓLICO, PSICOLÓGICO Y RESULTADOS TRAS LA CIRUGÍA

A.G. Soler Beunza<sup>a</sup>, J. Nicolau Ramis<sup>a,b</sup>, A. Bonet Manresa<sup>a</sup>, P. Sanchis Cortés<sup>b</sup>, L. Ayala Corao<sup>a</sup>, J.M. Romerosa Vico<sup>a</sup>, M. Arteaga Ossa<sup>a</sup>, K.M. Dotres Fallat<sup>a</sup>, R. Fortuny Marquéz<sup>a</sup> y L. Masmiquel Comas<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca. <sup>b</sup>Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears. Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción:** Una comorbilidad asociada a la obesidad es el dolor crónico (DC). La cirugía bariátrica (CB) es altamente efectiva en mejorar/curar comorbilidades relacionadas con la obesidad, incluyendo el DC. Sin embargo, su efecto a largo plazo no es bien conocido.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de DC en una muestra de pacientes intervenidos de CB con un seguimiento mínimo de 18 meses. Analizar si existe relación alguna entre el DC y los resultados tras la CB, las variables metabólicas o psicológicas.

**Métodos:** Se seleccionaron 109 pacientes sometidos a CB. Se utilizó índice de Lattinen para evaluar el DC, utilizando el punto de corte de 10 para definir DC significativo (DCS). Las variables clínicas y analíticas se obtuvieron de la historia clínica.

**Resultados:** De los 109 sujetos evaluados (75,1% mujeres, edad  $51,9 \pm 12$  años, meses desde la CB  $104,2 \pm 49,3$  meses), un 31,2% (34/109) presentaban DCS. Los pacientes con DCS eran mayores ( $57,4 \pm 13$  frente a  $47,8 \pm 11,6$  años;  $p < 0,0001$ ) y con un mayor tiempo desde la CB ( $105,6 \pm 54,3$  frente a  $78,5 \pm 39$  meses;  $p = 0,023$ ). El IMC último era superior si existía DCS ( $35 \pm 5$  frente a  $33,3 \pm 6,9 \text{ kg/m}^2$ ;  $p = 0,05$ ) y el porcentaje de pacientes con ejercicio habitual significativo era inferior (2,9% frente a 68%;  $p < 0,0001$ ). La presencia de problemas traumatólogicos tras CB era mayor si DCS (61,8% frente a 22,7%;  $p < 0,0001$ ). Existía un mayor porcentaje de pacientes con DCS con criterios de depresión (47,1% frente a 5,3%;  $p < 0,0001$ ), la puntuación obtenida en el test de depresión era superior ( $15,1 \pm 9,9$  frente a  $5,6 \pm 6,4$ ;  $p = 0,003$ ), y la toma de antidepresivos (38,2% frente a 17,3%;  $p = 0,0028$ ). Las horas de sueño referidas eran inferiores con DCS ( $6 \pm 1,4$  frente a  $6,8 \pm 1,2$  horas;  $p = 0,003$ ). No se evidenciaron diferencias en otras variables estudiadas.

**Conclusiones:** La prevalencia de DCS en pacientes sometidos a CB una vez alcanzada la fase meseta del peso es altamente prevalente. El DCS afecta negativamente las esferas psicológicas y funcionales de estos pacientes, con un potencial detrimiento metabólico.