

CIRUGÍA PARA LA OBESIDAD

JILL L COLQUITT, JOANNA PICOT, EMMA LOVEMAN, ANDREW J CLEGG

Esta revisión debería citarse como: Jill L Colquitt, Joanna Picot, Emma Loveman, Andrew J Clegg. Cirugía para la obesidad (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no. CD003641. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

Se considera la cirugía bariátrica (para la disminución del peso) como un tratamiento de la obesidad cuando han fracasado otros tratamientos. Los efectos de los procedimientos bariátricos disponibles son inciertos comparados con el tratamiento médico y entre ellos. Ésta es una actualización de la revisión sistemática Cochrane publicada por primera vez en 2003 y actualizada en 2005.

Objetivo

Evaluar los efectos de la cirugía bariátrica para la obesidad.

Estrategia de búsqueda

Los estudios se identificaron en búsquedas electrónicas en múltiples bases de datos bibliográficas, complementadas con búsquedas en listas de referencias y con la consulta con expertos en la investigación sobre la obesidad.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon diferentes procedimientos quirúrgicos, y ensayos controlados aleatorios (ECA), ensayos clínicos controlados y estudios de cohortes prospectivos que compararon la cirugía con el tratamiento no quirúrgico de la obesidad.

Obtención y análisis de datos

Los datos fueron extraídos por un revisor y verificados independientemente por dos revisores. Dos revisores de forma independiente evaluaron la calidad de los ensayos.

Resultados principales

Se incluyeron 26 estudios. Tres ensayos controlados aleatorios y tres estudios de cohortes prospectivos compararon la cirugía con el tratamiento no quirúrgico, y 20 ensayos controlados aleatorios compararon diferentes procedimientos bariátricos. El riesgo de sesgo de muchos ensayos fue incierto; y sólo cinco tuvieron una adecuada ocultación de la asignación. No era apropiado un metanálisis.

El tratamiento quirúrgico dio como resultado una mayor pérdida de peso que el tratamiento convencional en la obesidad moderada (índice de masa corporal mayor de 30), así como en la grave. Hubo también disminución de las comorbilidades, como la diabetes y la hipertensión. Despues de dos años mejoró la calidad de vida relacionada con la salud, pero los efectos a los diez años están menos claros.

El tratamiento quirúrgico se asocia con complicaciones, como la embolia pulmonar, y ocurrieron algunas muertes posoperatorias.

Se evaluaron cinco procedimientos bariátricos diferentes, pero algunas comparaciones fueron evaluadas sólo en un ensayo. Las limitadas pruebas indican que la pérdida de peso después de la derivación gástrica es mayor que con la gastroplastia en banda vertical o con la banda gástrica regulable, pero similar a la gastrectomía en manga aislada y a la derivación gástrica en banda. La gastrectomía en manga aislada parece que produce mayor pérdida de peso que la banda gástrica regulable. Las pruebas que comparan la gastroplastia en banda vertical con la banda gástrica regulable no son concluyentes. Los datos sobre la seguridad comparativa de los procedimientos bariátricos fueron limitados.

La pérdida de peso y la calidad de vida fueron similares entre la cirugía abierta y los procedimientos laparoscópicos. Puede ocurrir que la cirugía laparoscópica termine como una intervención quirúrgica abierta.

Conclusiones de los autores

El tratamiento quirúrgico es más efectivo que el tratamiento convencional. Ciertos procedimientos producen mayor pérdida de peso, pero los datos son limitados. Las pruebas sobre la seguridad son aún menos claras. Deben ser interpretados con cuidado la seguridad y la efectividad comparativas, debido a las limitaciones de las pruebas y a la deficiente calidad de los ensayos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento quirúrgico para la pérdida de peso en la obesidad

La obesidad está asociada con muchos problemas de salud y un mayor riesgo de muerte. Generalmente, sólo se considera la cirugía bariátrica (para la pérdida de peso) para la obesidad cuando han fracasado todos los otros tratamientos. Las personas elegibles para el tratamiento quirúrgico deben tener un índice de masa corporal (IMC) mayor de 40 o mayor de 35 si tienen trastornos relacionados como la diabetes tipo 2. Recientemente se ha sugerido que las personas con un IMC menor se pueden beneficiar con el tratamiento quirúrgico.

Se cuenta con numerosos procedimientos bariátricos diferentes, los que se pueden realizar como una cirugía abierta (tradicional) o como un procedimiento laparoscópico (a través de un orificio). No está claro qué procedimientos son los más efectivos para disminuir el peso o los que se asocian con menos complicaciones. La revisión se propuso comparar estos procedimientos bariátricos entre sí y con el tratamiento convencional (con fármacos, dieta y ejercicios).

La revisión halló que la cirugía produjo una mayor pérdida de peso

que el tratamiento convencional en las personas con IMC mayor de 30, así como en los que tenían obesidad más grave. El tratamiento quirúrgico también produjo algunas mejorías de la calidad de vida y en las enfermedades relacionadas con la obesidad, como la hipertensión y la diabetes. Sin embargo, pueden ocurrir complicaciones (por ejemplo, embolismo pulmonar), efectos secundarios (por ejemplo, pírosis) y algunas muertes. Aunque existen varios procedimientos quirúrgicos diferentes, no todos se han comparado entre sí. La pérdida de peso fue mayor con la derivación gástrica que con la gastroplastia en banda vertical o con la banda gástrica regulable, pero fue similar con la gastrectomía en manga aislada o la derivación gástrica en banda. La gastrectomía en manga aislada parece que produce mayor pérdida de peso que la banda gástrica regulable. Las pruebas de la comparación de la gastroplastia en banda vertical con la banda gástrica regulable no son claras. Pueden ocurrir complicaciones con cualquier procedimiento bariátrico, pero la información proveniente de los ensayos incluidos no permite llegar a conclusiones acerca de la seguridad de estos procedimientos comparados entre sí.

La pérdida de peso después de la cirugía abierta y de los procedimientos laparoscópicos fue similar. La recuperación fue a menudo más rápida después de la cirugía laparoscópica, con menos problemas de la herida, aunque algunos estudios encontraron que se necesitaron más reoperaciones.

En conclusión, la revisión halló que la cirugía es más efectiva que el tratamiento convencional. Ciertos procedimientos parecen producir mayor pérdida de peso que otros, pero este resultado se basa en un número muy pequeño de ensayos. Las pruebas sobre la seguridad de estos procedimientos comparados entre sí son aún menos claras. La información debe examinarse con cuidado debido a la deficiente calidad y al pequeño número de ensayos que comparan cada par de procedimientos.