

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y OBESIDAD GRAVE

EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA
PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES
CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTICA

DR. OMAR ALVA

DOS CUESTIONES A DESARROLLAR

1. ¿Es la obesidad una patología psiquiátrica?
2. Rol del Psiquiatra en el Programa de Cirugía Bariática

¿ES LA OBESIDAD UNA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA?

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA DEFINICIÓN

DEBEN ESTAR PRESENTES 3 CRITERIOS FUNDAMENTALES

1. Criterio de Sufrimiento: Presencia de sufrimiento actual o adecuadamente previsible en el futuro
2. Criterio de Afectación Funcional: Una o más áreas afectadas (área social, área laboral, área académica u otra área que el paciente considere relevante) y/o necesidad de consultar por el sufrimiento presente
3. Criterio de Origen: 1 y 2 tienen una alta probabilidad de haberse originado en una alteración en la función cerebral

LA OBESIDAD NO ES UNA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

- ❖ Ausencia del criterio de origen
- ❖ Ausente en la Clasificación vigente de los Trastornos Psiquiátricos (DSM-IV-TR)

ROL DEL PSIQUIATRA EN EL PROGRAMA DE OBESIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTICA

- ❑ **Evaluación prequirúrgica para determinar:**
 - Comorbilidades psiquiátricas
 - Otras características del paciente que pudieran influir en la elección del tipo de Cirugía

- ❑ **Seguimiento psiquiátrico posterior con los siguientes objetivos:**
 - Tratamiento de comorbilidades psiquiátricas
 - Evolución del paciente desde el punto de vista psiquiátrico (impacto de la pérdida de peso)

CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DE LA EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA PREQUIRÚRGICA

- Evaluación de signo-sintomatología de Trastorno de la Conducta Alimentaria
- Evaluación de la esfera afectiva
- Evaluación de la esfera ansiosa
- Evaluación de signo-sintomatología psicótica
- Evaluación del consumo de sustancias psicoactivas
- Evaluación de los Rasgos de Personalidad

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y OBESIDAD MÓRBIDA

- Diferenciar avidez por hidratos de carbono, atracones aislados, atracones regulares y Trastorno por Atracones.
- Comorbilidad importante con Trastorno por Atracones (más frecuente en mujeres).
- Baja comorbilidad con Bulimia Nerviosa (más frecuente en mujeres).

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y OBESIDAD

- **Muy importante la evaluación del riesgo suicida pre y postquirúrgica.**
- Importante comorbilidad entre Obesidad Grave y Trastorno Depresivo Mayor (más frecuente en mujeres).
- Levemente aumentada la comorbilidad entre Obesidad Grave y Trastorno Bipolar (igual incidencia en ambos sexos).

TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y OBESIDAD

- Alta comorbilidad entre Trastorno de Ansiedad Generalizada y Obesidad Grave (más frecuente en hombres).

TRASTORNOS PSICÓTICOS, CONSUMO DE SUSTANCIAS, TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y OBESIDAD GRAVE

Baja comorbilidad entre estos Trastornos y Obesidad Grave.

A MODO DE CONCLUSIÓN

1. La Obesidad Grave no es una patología psiquiátrica
2. Alrededor de 45 % de los pacientes con Obesidad Grave presentan patología psiquiátrica comórbida.
3. La evaluación psiquiátrica prequirúrgica determinará la presencia o no de comorbilidades psiquiátricas.
4. La evaluación psiquiátrica prequirúrgica es una variable importante para decidir si se puede realizar la Cirugía y el tipo de Cirugía a implementar.
5. El seguimiento postquirúrgico es necesario para el tratamiento de las comorbilidades psiquiátricas halladas.
6. El seguimiento postquirúrgico es necesario para evaluar y, en caso necesario tratar, el impacto que la enorme pérdida de peso produce sobre la esfera mental y social del paciente, más allá de la presencia o no de patología psiquiátrica comórbida.