



Entre la cirugía y el olvido: un análisis del seguimiento en pacientes bariátricos desde la experiencia de un cirujano mexicano

Between surgery and forgetfulness: an analysis of follow-up in bariatric patients from the experience of a Mexican surgeon

Jorge Omar Chagra Martínez,^{*,†,||} María Fernanda Castillo Salazar,^{*,‡} María Angélica Maldonado Vázquez,[§] Federico Armando Castillo González^{*,¶}

Citar como: Chagra MJO, Castillo SMF, Maldonado VMA, Castillo GFA. Entre la cirugía y el olvido: un análisis del seguimiento en pacientes bariátricos desde la experiencia de un cirujano mexicano. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 499-502. <https://dx.doi.org/10.35366/121688>

Resumen

Introducción: la obesidad se ha convertido en uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, la cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para la pérdida de peso. El seguimiento postquirúrgico es crucial para asegurar resultados a largo plazo, la resolución de comorbilidades y una adecuada calidad de vida. En la literatura se han descrito diversos factores que contribuyen a la pérdida de seguimiento, sin que los resultados hayan sido homogéneos. **Material y métodos:** se extrajeron datos de una base de datos de pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica entre enero de 2013 y diciembre de 2022, y se complementaron mediante una encuesta electrónica. **Resultados:** un total de 246 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. De éstos, 196 no asistieron a las consultas de seguimiento. Se realizó una encuesta para determinar las razones de esta falta de seguimiento, la cual respondieron 67 pacientes. Veintinueve sujetos no tuvieron seguimiento un año después de la cirugía, y 53 no tuvieron seguimiento en el último año (2023). **Conclusión:** es crucial desarrollar e implementar directrices claras y consistentes que definan un seguimiento adecuado y aborden los factores que contribuyen a la pérdida de contacto con los pacientes para mejorar los resultados a largo plazo y la calidad de vida.

Palabras clave: obesidad, cirugía bariátrica, seguimiento postquirúrgico, consulta médica.

Abstract

Introduction: obesity has become one of the leading public health challenges worldwide. Bariatric surgery is the most effective treatment for weight loss. Post-surgical follow-up is crucial to ensure long-term results, resolution of comorbidities, and adequate quality of life. Various factors contributing to loss of follow-up have been described throughout the literature; however, the results have not been homogeneous. **Material and methods:** data were extracted from a database of patients who underwent bariatric surgery from January 2013 to December 2022 and were supplemented through an electronic survey. **Results:** a total of 246 patients met the inclusion criteria. Of these, 196 patients did not attend follow-up consultations. A survey was conducted to determine the reasons for the lack of follow-up, with 67 patients responding. Twenty-nine patients did not have follow-up one year after surgery, and 53 did not have follow-up in the last year (2023). **Conclusion:** it is crucial to develop and implement clear and consistent guidelines that define adequate follow-up and address the factors contributing to the loss of contact with patients to improve long-term outcomes and quality of life.

Keywords: obesity, bariatric surgery, postoperative follow-up, medical appointment.

* Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

† Fellow en Cirugía Bariátrica y Gastrointestinal Avanzada.

§ Médico especialista en Cirugía General. Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

¶ Profesor titular del curso de Alta Especialidad de Cirugía Bariátrica y Gastrointestinal Avanzada.

|| ORCID: 0009-0004-2347-0280

Correspondencia:

Jorge Omar Chagra Martínez

Correo electrónico: jorge_omar1993@hotmail.com

Recibido: 23-07-2024. Aceptado: 27-09-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en uno de los desafíos de salud pública a nivel mundial. En datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se ha triplicado desde 1975; en 2016 llegó a más de 1.9 mil millones de adultos con sobrepeso, de los cuales 650 millones son obesos. Estas cifras nos indican que 39% de la población adulta del mundo padece sobrepeso, y 13% son obesos.¹

En México se estima una prevalencia de 72.4% de la población adulta con sobrepeso, de la cual 36.7% tienen obesidad. Los hombres tienen prevalencia de 69.6% de sobrepeso, y de éstos 31.8% padecían obesidad; en tanto, las mujeres tenían prevalencia de 75% de sobrepeso, y de éstas 41.1% sufrían obesidad.²

La cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo para la disminución de peso, y sus beneficios metabólicos en diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, síndrome de apnea obstructiva del sueño y cáncer han sido estudiados en múltiples ocasiones.^{3,4}

Durante 2018, se reportaron aproximadamente 252 mil procedimientos bariátricos en Estados Unidos. El procedimiento más realizado fue: manga gástrica (61%), seguido por *bypass* gástrico en Y de Roux (17%); el resto fue entre banda gástrica ajustable y derivación biliopancreática.³ En México se estima que los cirujanos bariátricos realizan entre 50 a 150 procedimientos por año, y que los procedimientos más frecuentes son la manga gástrica (44.7%) y el *bypass* gástrico (45.6%).⁵

Después del procedimiento quirúrgico, el seguimiento postquirúrgico es fundamental en los pacientes para asegurar resultados a largo plazo, resolución de comorbilidades y adecuada calidad de vida.⁶

Las guías del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE, por sus siglas en inglés) recomienda un seguimiento mínimo de dos años que incluyan monitorización nutricional (considerar deficiencias de proteínas, vitaminas y minerales), monitorización de comorbilidades, revisión médica, soporte psicológico y terapia física.⁷

Las complicaciones tienden a presentarse en el primer año (90%), disminuyendo durante el segundo año (30%). A los cinco años, sólo 29% de los pacientes acuden a seguimiento con su cirujano.⁶

Es difícil determinar la tasa de pérdida de seguimiento debido a que no existe una definición homogénea en las diversas publicaciones. Diversos autores lo definen como la ausencia total a la consulta por diversos periodos de tiempo.^{6,8}

En México no existe una guía del Colegio Mexicano de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas (CMCOEM) que estipule el tiempo de seguimiento recomendado o defina la pérdida de seguimiento.⁹

La guía francesa de la Alta Autoridad de Salud (HAS, por sus siglas en francés) define la pérdida de seguimiento

como el paciente que no acude a consulta al menos una vez al año. De igual manera, esta guía recomienda cuatro citas durante el primer año, dos durante el segundo año y una al año durante el resto de su vida.⁶

En la literatura se han descrito diversos factores para la pérdida de seguimiento; sin embargo, los resultados no han sido homogéneos. Los factores descritos han sido la pérdida de peso, relación médico-paciente, estatus socioeconómico, accesibilidad geográfica, edad, género, costos de seguimiento y no considerar necesario el seguimiento.¹⁰⁻¹²

Con todo esto como base, surgió el objetivo de analizar el seguimiento postquirúrgico y lograr identificar los factores de la pérdida de seguimiento en la casuística de un cirujano mexicano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: estudio de casos, cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Los datos se extrajeron de una base de datos de pacientes sometidos a cirugía bariátrica de enero de 2013 hasta diciembre de 2022, y se complementaron mediante una encuesta electrónica.

La encuesta constaba de 13 preguntas de opción múltiple realizada en Google Forms y enviada a cada paciente dentro del grupo "falta de seguimiento" de manera directa vía mensaje (WhatsApp). Posterior a dos semanas de enviada la encuesta, se realizó una llamada telefónica por parte del mismo colaborador y siguiendo un mismo estándar de dialogo para invitar a contestar la encuesta.

Recolección de datos: se realizó una base de datos de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica de enero de 2013 hasta diciembre de 2022 con base en expedientes clínicos personales del cirujano y una encuesta vía electrónica previamente descrita.

Descripción de la población

Durante el periodo analizado, se realizó algún procedimiento bariátrico en 246 pacientes, todos realizados por el mismo cirujano con técnica estandarizada, en dos hospitales de la Ciudad de México. Se clasificaron en dos grupos: seguimiento vigente (última visita durante el año de recolección de datos) y falta de seguimiento (sin consulta durante el año de recolección de datos). De igual manera, los pacientes que no acudieron durante el primer año de seguimiento no tuvieron ningún seguimiento y se agruparon con "falta de seguimiento".

El único criterio de exclusión fue que el procedimiento bariátrico hubiera sido realizado por otro cirujano.

Análisis de datos: Se llevó a cabo un análisis de estadística descriptiva, obteniendo los resultados en frecuencias

ponderadas al 100% de acuerdo con las categorías de cada variable del estudio.

RESULTADOS

Se encontraron 246 pacientes que fueron operados en el periodo de 2013 a 2022; 74 (30%) hombres y 172 (70%) mujeres. El rango de edad fue 18 a 65 años, con media de 38 años.

Las cirugías bariátricas realizadas fueron 57 (23.2%) manga gástrica, dos (0.8%) *bypass* de una anastomosis y 187 (76%) *bypass* gástrico en Y de Roux. Todos los procedimientos se realizaron por vía laparoscópica.

De los 246 pacientes, 108 (43.9%) no tuvieron seguimiento al año de la cirugía, siendo 35 (32.4%) hombres y 73 (67.6%) mujeres. En cuanto al seguimiento en el último año, se encontró que 196 pacientes no acudieron a consulta durante el año de recolección de datos.

Se realizó una encuesta para determinar las causas de la falta de seguimiento. Se contactó a los 196 pacientes con falta de seguimiento por medio de mensaje, y dos semanas posteriores al envío de la encuesta se realizó una llamada telefónica para invitar a los que no habían contestado; de 196 contactados, respondieron la encuesta 67.

De los 67 pacientes que respondieron la encuesta, 29 no tuvieron seguimiento al año de la cirugía y 53 no tuvieron seguimiento durante el último año. De los que

Figura 1: Motivos para no acudir a consulta al año.

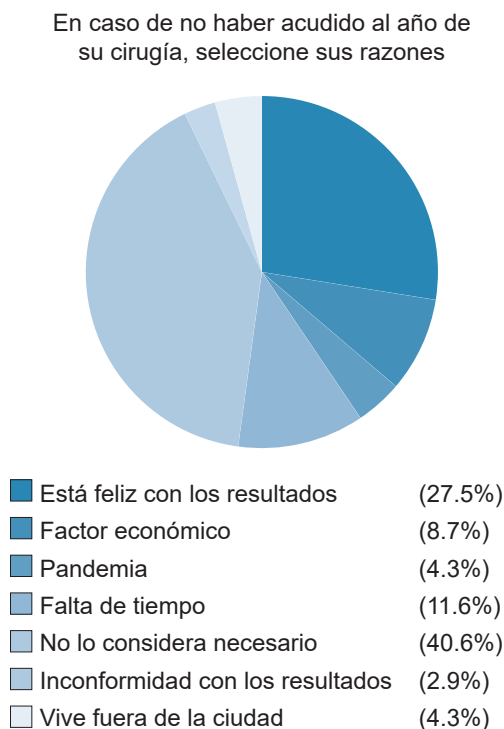


Figura 2: Resultados de encuesta en relación al peso actual.



no acudieron a la cita de seguimiento anual, el principal motivo fue “no lo consideré necesario” con 40.6%, seguido de “estoy feliz con los resultados” en 27.5% y de “falta de tiempo” en 11.6%. Sólo 2.9% reportó inconformidad con los resultados de la cirugía (Figura 1).

La mayoría de los pacientes percibe su salud actual como mucho mejor que antes de la cirugía y que su peso actual es excelente en 33.3% de los casos, muy bueno en 27.5% y bueno en 27.5%; 1.4% refiere que su peso actual es malo (Figuras 2 y 3). Esta percepción referida por los pacientes es esperada para la cirugía bariátrica y el tiempo transcurrido de la misma.

DISCUSIÓN

La obesidad se ha convertido en uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia en constante aumento. Con la cirugía bariátrica como el tratamiento más eficaz para la reducción significativa de peso y la mejora de comorbilidades asociadas.¹

El seguimiento postoperatorio es crucial para asegurar los resultados a largo plazo y la resolución de comorbilidades. Las guías internacionales recomiendan un seguimiento mínimo de dos años, que incluya la monitorización nutricional para detectar deficiencias de proteínas, vitaminas y minerales, así como la vigilancia de comorbilidades, revisiones médicas, soporte psicológico y terapia física.⁷ A pesar de estas recomendaciones, las complicaciones postoperatorias son más frecuentes en el primer año (90%) y disminuyen en el segundo año (30%). No obstante, sólo el 29% de los pacientes continúa en seguimiento a los cinco años, lo que subraya una preocupación significativa respecto a la adherencia a los programas de seguimiento.⁶

En este estudio, se encontró que 43.9% de los pacientes no tuvieron un seguimiento al año de la cirugía y 79.6% no tuvieron seguimiento durante el año de recolección

de datos. Dentro de las causas principales para la pérdida de seguimiento, se encontró que el paciente no consideró necesario este seguimiento (40.6%), seguido de una percepción favorable con los resultados obtenidos (27.5%). Sólo un 2.9% reportó como causa inconformidad con los resultados.

De igual forma, la mayoría respondió con una percepción de su salud mejor que antes de realizarse la cirugía. Con un 88.3% de satisfacción con su peso actual.

Es difícil comparar los resultados obtenidos con otros estudios, ya que no existen investigaciones en forma sobre esta problemática, además de una falta de definición homogénea en la pérdida de peso. Diversos estudios han señalado factores como la pérdida de peso, la relación médico-paciente, el estatus socioeconómico, la accesibilidad geográfica, la edad, el género, los costos de seguimiento y la percepción de la necesidad de seguimiento como determinantes para la pérdida de contacto con los pacientes.¹⁰⁻¹² En México, no existe una guía específica del Colegio Mexicano de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas (CMCOEM) ni ningún otro organismo que estipule el tiempo recomendado de seguimiento ni defina la pérdida de seguimiento.⁹

La guía Alta Autoridad de Salud (HAS, por sus siglas en francés) define la pérdida de seguimiento como la falta de consulta al menos una vez al año y recomienda cuatro citas durante el primer año, dos en el segundo año y una anual en los años posteriores.⁶ Esta estructura de seguimiento progresiva podría servir como modelo para mejorar la adherencia en otras regiones del mundo.

CONCLUSIONES

La obesidad representa un reto significativo para la salud pública global, y la cirugía bariátrica ofrece una solución efectiva. Sin embargo, el éxito a largo plazo de estos procedimientos depende en gran medida de un seguimiento

postoperatorio riguroso y continuo. Es crucial desarrollar e implementar guías claras y homogéneas que definan el seguimiento adecuado y aborden los factores que contribuyen a la pérdida de contacto con los pacientes para mejorar los resultados y la calidad de vida a largo plazo.

En el estudio presente se demuestra que el principal factor para la pérdida de seguimiento fue que el paciente no consideró necesario el mismo, seguido de resultados percibidos como positivos en la salud y en la pérdida de peso. Sin embargo, este estudio podría ser un parteaguas para campañas de concientización sobre la importancia de un adecuado seguimiento para aminorar complicaciones y mantener resultados.

Este estudio cuenta con el sesgo de selección al ser una población reducida de un solo cirujano y sesgo de respuesta al no contar con la participación de todos los pacientes

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/informes.php>
3. Arterburn DE, Telem DA, Kushner RF, Courcoulas AP. Benefits and risks of bariatric surgery in adults: a review. *JAMA*. 2020; 324 (9): 879-887.
4. Schauer DP, Feigelson HS, Koebnick C, Caan B, Weinmann S, Leonard AC et al. Bariatric surgery and the risk of cancer in a large multisite cohort. *Ann Surg*. 2019; 269 (1): 95-101.
5. Zerrweck C, Rodríguez NR, Sánchez H, Zurita LC, Márquez M, Herrera MF. Bariatric surgery in Mexico: training, practice and surgical trends. *Updates Surg*. 2021; 73 (4): 1509-1514.
6. Auge M, Dejardin O, Menahem B, Lee Bion A, Savey V, Launoy G et al. Analysis of the lack of follow-up of bariatric surgery patients: experience of a reference center. *J Clin Med*. 2022; 11 (21): 6310.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: identification, assessment and management. London: NICE; 2023.
8. Vidal P, Ramón JM, Goday A, Parri A, Crous X, Trillo L et al. Lack of adherence to follow-up visits after bariatric surgery: reasons and outcome. *Obes Surg*. 2014; 24 (2): 179-183.
9. Colegio Mexicano de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. XXV Congreso Internacional de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas. Ciudad de México: CMCOEM; 2023.
10. Graham Y, Fox A, Mahawar K, Parrott J, Khalil F, Hayes C. Developing a long-term follow up service for bariatric surgical patients in the community: patient and professional perspectives. *Obes Sci Pract*. 2023; 9 (4): 346-354.
11. Harper J, Madan AK, Ternovits CA, Tichansky DS. What happens to patients who do not follow-up after bariatric surgery? *Am Surg*. 2007; 73 (2): 181-184.
12. Luca P, Nicolas C, Marina V, Sarah B, Andrea L. Where are my patients? Lost and found in bariatric surgery. *Obes Surg*. 2021; 31 (5): 1979-1985.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx

Figura 3: Resultados de encuesta sobre salud actual.

