



Cartas al director

Beneficios de la gastrectomía vertical laparoscópica en pacientes obesos con colitis ulcerosa

Jorge de Tomás, Rocío Franco, Mauricio Burneo y Jose María Monturiol

Servicio de Cirugía General 2. HGU Gregorio Marañón. Madrid.

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado en su revista sobre el efecto de la cirugía bariátrica en el curso de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII)¹. En él se describe el caso de una paciente joven con superobesidad mórbida (índice de masa corporal (IMC): 52 kg/m²) y colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina a la que se realizó una derivación biliopancreática. Tras la cirugía, la paciente presentó desnutrición calórico-proteica severa y precisó ingreso hospitalario durante 3 semanas. Sin embargo, como efectos beneficiosos, esta persona no sufrió más brotes de CU desde la intervención y su diabetes mellitus tipo 2 remitió.

La obesidad y la EII han experimentado un incremento significativo en los últimos años. Según varios autores, la elevación de sustancias proinflamatorias circulantes generadas en el tejido graso de los pacientes con obesidad podría favorecer la aparición o los brotes de EII². Siguiendo esta hipótesis, la disminución significativa de peso y de grasa que inducen las operaciones bariátricas debería mejorar o curar la EII en los pacientes obesos³. Sin embargo hay resultados contradictorios en la literatura⁴ que están sesgados probablemente por el tipo de intervención.

En su artículo, Tenorio y cols. critican la realización de un componente malabsortivo a pacientes que por su enfermedad de base ya tienen aumentado el número de deposiciones. El segundo punto controvertido es la alteración de la anatomía del tubo digestivo en pacientes que pueden requerir cirugía intestinal posterior por su CU o por una enfermedad de Crohn. Estos autores citan el by pass gástrico y la derivación

biliopancreática pero olvidan mencionar que en la actualidad existe otra técnica bien establecida como es la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) con muy buenos resultados⁵.

Queremos presentar la experiencia de una paciente de 38 años con colitis ulcerosa de 4 años de evolución en tratamiento, con mesalazina por vía oral y en supositorios, que fue intervenida por obesidad mórbida con un peso de 107 kg y un IMC de 44 kg/m². En este caso optamos por una GVL como técnica bariátrica. A los 14 meses de la operación, la paciente no precisa mesalazina oral ni tópica, refiere 1-2 deposiciones/día sin rectorragia y pesa 55 kg. Realiza una vida laboral activa.

La GVL puede ser la operación de elección en los pacientes obesos con EII dados sus excelentes resultados desde el punto de vista ponderal, y la integridad intestinal que queda conservada.

Referencias

1. Tenorio Jiménez C, Manzano García G, Prior Sánchez I, Sierra Corpas M, Molina Puerta MJ, Benito López P. Cirugía bariátrica en enfermedad inflamatoria intestinal; presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. *Nutr Hosp* 2013;28:958-60.
2. Boutros M, Maron D. Inflammatory bowel disease in the obese patient. *Clin Colon Rectal Surg* 2011;24:244-52.
3. Lascano CA, Soto F, Carrodegua L, Szomstein S, Rosenthal RJ, Wexner SD. Management of ulcerative colitis in the morbidly obese patient: is bariatric surgery indicated? *Obes Surg* 2006;16:783-6.
4. Ahn LB, Huang CS, Forse RA, Hess DT, Andrews C, Farraye FA. Crohn's disease after gastric bypass surgery for morbid obesity: is there an association? *Inflamm Bowel Dis* 2005;11:622-4.
5. Peterli R, Borbély Y, Kern B, Gass M, Peters T, Thurnheer M et al. Early results of the Swiss Multicentre Bypass or Sleeve Study (SM-BOSS). *Ann Surg* 2013;258:690-5.

Correspondencia: Jorge de Tomás Palacios.
Hospital Gregorio Marañón.
Fuencarral 22, 2 int.
Madrid.
E-mail: jdetomaspal@hotmail.com

Recibido: 3-XII-2013.
Aceptado: 18-XII-2013.

Carmen Tenorio Jiménez
Hospital Universitario Reina Sofía.
Córdoba. España.

Nuestro caso clínico¹ versa sobre las técnicas mixtas restrictivas-malabsortivas de Cirugía Bariátrica en pacientes con Colitis Ulcerosa. Ciertamente dichas técnicas presentan un riesgo teórico de problemas y deficiencias nutricionales difíciles de corregir ante nuevos brotes de la enfermedad, complicaciones de la misma y/o situaciones intercurrentes como pudiera ser una gastroenteritis aguda.

Dicho esto, las técnicas restrictivas tales como la gastrectomía vertical laparoscópica, parecen una opción muy prometedora en pacientes con Colitis Ulcerosa. A la ventaja demostrada de pérdida de peso con disminución de la comorbilidades y riesgo cardiovascular, se une la menor incidencia de problemas nutricionales en comparación con técnicas como el by pass gástrico y la derivación biliopancreática².

De hecho, el caso presentado por Jorge de Tomás y cols. parece que sustenta esta teoría. Obtienen excelentes resultados minimizando las complicaciones. Ni que decir tiene que la posible disminución de brotes de la enfermedad a través del descenso de sustancias proinflamatorias asociadas a la disminución

del tejido adiposo³ sería una gran ventaja en estos pacientes.

En nuestra opinión serían necesarios más estudios para evaluar beneficios y riesgos de la Cirugía Bariátrica en pacientes con Colitis Ulcerosa y proponemos:

Reservar la Cirugía Bariátrica a pacientes con IMC > 40 kg/m² con fracaso de programa de educación nutricional y ejercicio físico supervisado por especialistas.

Realizar técnicas quirúrgicas preferentemente restrictivas, tales como la gastrectomía vertical laparoscópica o la banda gástrica.

Realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes, registrando la incidencia de nuevos brotes de la enfermedad, realizando densidad mineral ósea y evaluando el riesgo cardiovascular de forma periódica.

Referencias

1. Tenorio Jiménez C, Manzano García G, Prior Sánchez I, Corpas Jiménez MS, Molina Puerta MJ, Benito López P. [Bariatric surgery in inflammatory bowel disease; case report and review of the literature]. *Nutr Hosp* 2013 May-Jun;28(3):958-60.
2. Trastulli S, Desiderio J, Guarino S, Cirocchi R, Scalercio V, Noya G, Parisi A. Laparoscopic sleeve gastrectomy compared with other bariatric surgical procedures: a systematic review of randomized trials. *Surg Obes Relat Dis* 2013 Sep-Oct;9(5):816-29.
3. Boutros M, Maron D. Inflammatory bowel disease in the obese patient. *Clin Colon Rectal Surg* 2011;24:244-52.