



Societat Catalana
d'Endocrinologia i Nutrició



L'Acadèmia

FOOD ADDICTION I RESULTATS DE LA PÈRDUA DE PES EN PACIENTS AMB OBESITAT GREU SOTMESOS A DIFERENTS TÈCNIQUES DE CIRURGIA BARIÀTRICA

Natalia Vega¹, Fernando Guerrero-Pérez¹, Paula Quiñonero¹, Laura Hernández-Montoliu¹, Mishell Silva¹, Lucero Munguía²⁻⁴, Cristina Artero³, Macarena López¹, Lorena Molero⁵, María Ferrés⁵, Marta Campos⁵, Monica Montserrat⁶, Rosa Montseny⁶, Anna Prats⁶, Silvia Rodríguez⁵, Claudio Lazzara⁷, Lucia Sobrino⁷, Fernando Fernández-Aranda²⁻⁴, Núria Vilarrasa¹

1 Servei d' Endocrinologia i Nutrició, 2 Psicologia Clínica, 3 Grup de Psiconeurobiologia de Alimentació i Conductes Addictives, Programa de Neurociències, Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge. 4 CIBER Fisiopatologia Obesitat i nutrició (CIBERObn), Institut de Salut Carlos III. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. 5 Departament d' Infermeria, 6 Unitat de Nutrició clínica, 7 Departament de cirurgia general. Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL

INTRODUCCIÓN

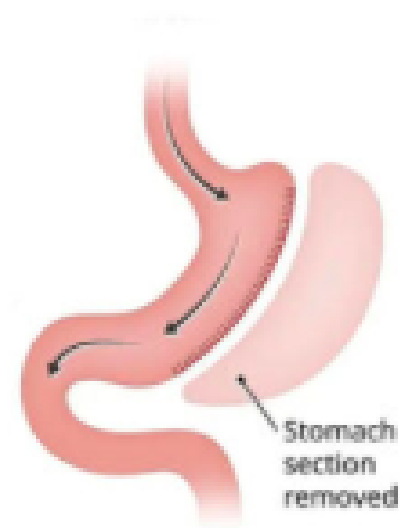
- La cirugía bariátrica (CB) es la intervención más eficaz para la pérdida de peso en pacientes con obesidad grave.
- La pérdida insuficiente de peso es un problema habitual (20-40%).
- Atribuible a falta de autocontrol, motivación, factores psicológicos.
- Factores conductuales, psicológicos y neurofisiológicos están implicados en la ingesta de alimentos en personas con obesidad.

INTRODUCCIÓN

- Alta prevalencia de ansiedad, depresión y trastornos de conducta alimentaria.
- La adicción a la comida o food addiction (FA): pérdida de control sobre el consumo de determinados alimentos.
- FA no está reconocida como condición clínica. No incluida en DMS5.
- Alta prevalencia de FA en pacientes sometidos a CB (32%).
(Praxedes DR, Silva-Júnior AE, Prevalence of food addiction among patients undergoing metabolic/bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis.)
- Existen discordancias respecto a si afecta a la evolución ponderal

OBJETIVOS

- Conocer la prevalencia de FA en pacientes con obesidad grave sometidos a diferentes técnicas de CB.
- Determinar si la presencia de FA influye en el porcentaje de pérdida de peso (PPP) a los 3 años de la intervención.



METODOLOGÍA

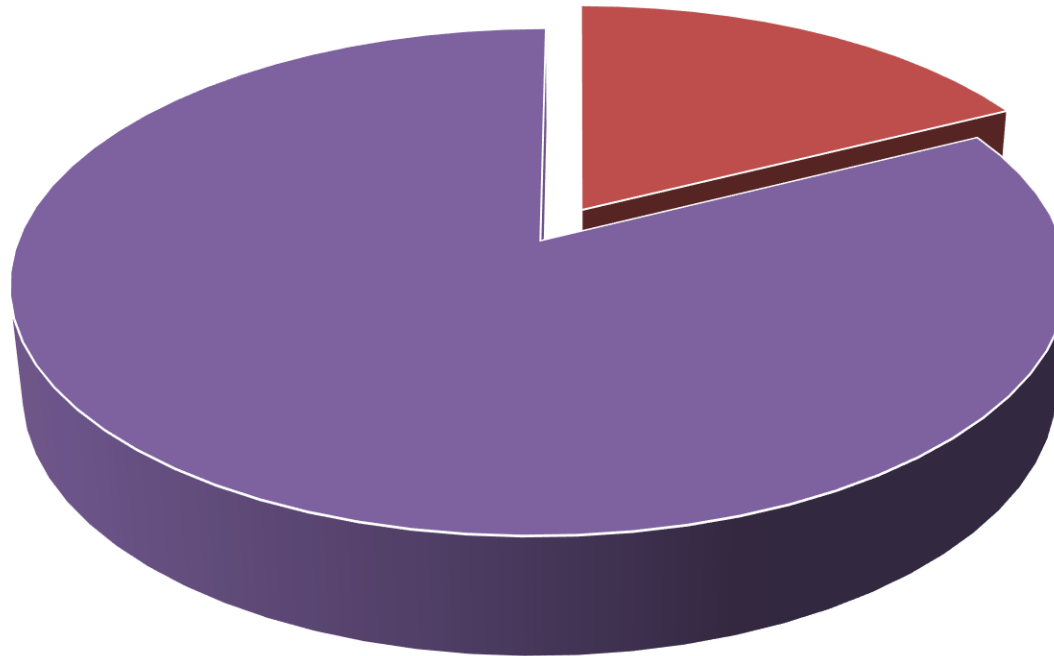
- Estudio retrospectivo en pacientes con obesidad grave sometidos a gastrectomía vertical (GV), bypass gástrico (BPG) o técnicas hipoabsortivas (HT) como cruce duodenal o cruce duodenal de una anastomosis.
- Para el diagnóstico de FA se aplicó el cuestionario Yale Food Addiction Scale versión 2.0
- Se descartó enfermedad psiquiátrica mediante entrevista individual semiestructurada (BED, EDI-2, SCL90R)

RESULTADOS

N=165

CRITERIOS FOOD ADDICTION
29 (17,6%)

136 (82,4%)



■ SI ■ NO

123 mujeres
Edad: 47,6 años
IMC: 43,5 kg/m²

RESULTADOS

Tabla 1: Características clínicas y antropométricas de pacientes no FA y con FA

	Pacientes sin FA (n=136)	Pacientes con FA (n=29)	<i>p</i>
Edad (años)	51.3±6.5	50.7±7.9	0.145
Mujeres (n, %)	101 (74.3)	22 (75.9)	0.753
Situación laboral (n, %)	66 (48.5)	12 (41.4)	0.400
Actividad física (n, %)	58 (42.6)	13 (44.8)	0.879
Peso (kg)	119.4±19.4	111.5±20.6	0.042
IMC (kg/m ²)	44.1±5.8	42.1±6.1	0.062
Circunferencia de cintura (cm)	130.7±13.9	130.3±17.7	0.732

RESULTADOS

Tabla 1: Características clínicas y antropométricas de pacientes no FA y con FA

	Pacientes sin FA (n=136)	Pacientes con FA (n=29)	<i>p</i>
Hipertensión (n, %)	58 (42.6)	16 (55.2)	0.244
Dislipidemia (n, %)	48 (35.3)	11 (37.9)	0.830
Apnea Obstructiva del sueño (n, %)	62 (45.6)	14 (48.3)	0.844
DM2 (n, %)	31 (22.8)	10 (34.5)	0.713
Hemoglobina glicosilada (%)	5.9±1.1	5.8±0.7	0.844
<i>GLP-1</i> (n, %)	11 (8.1)	3 (10.3)	0.167
<i>SGLT2</i> (n, %)	7 (5.1)	1 (3.4)	0.782
<i>Insulina</i> (n, %)	9 (6.6)	1 (3.4)	0.786
Antidepresivos	35 (25.7)	10 (34.5)	0.374

RESULTADOS



Gastrectomía tubular (sleeve)

GV
N= 68 (41,1%)



Bypass gástrico

BPG
N=22 (13,3%)



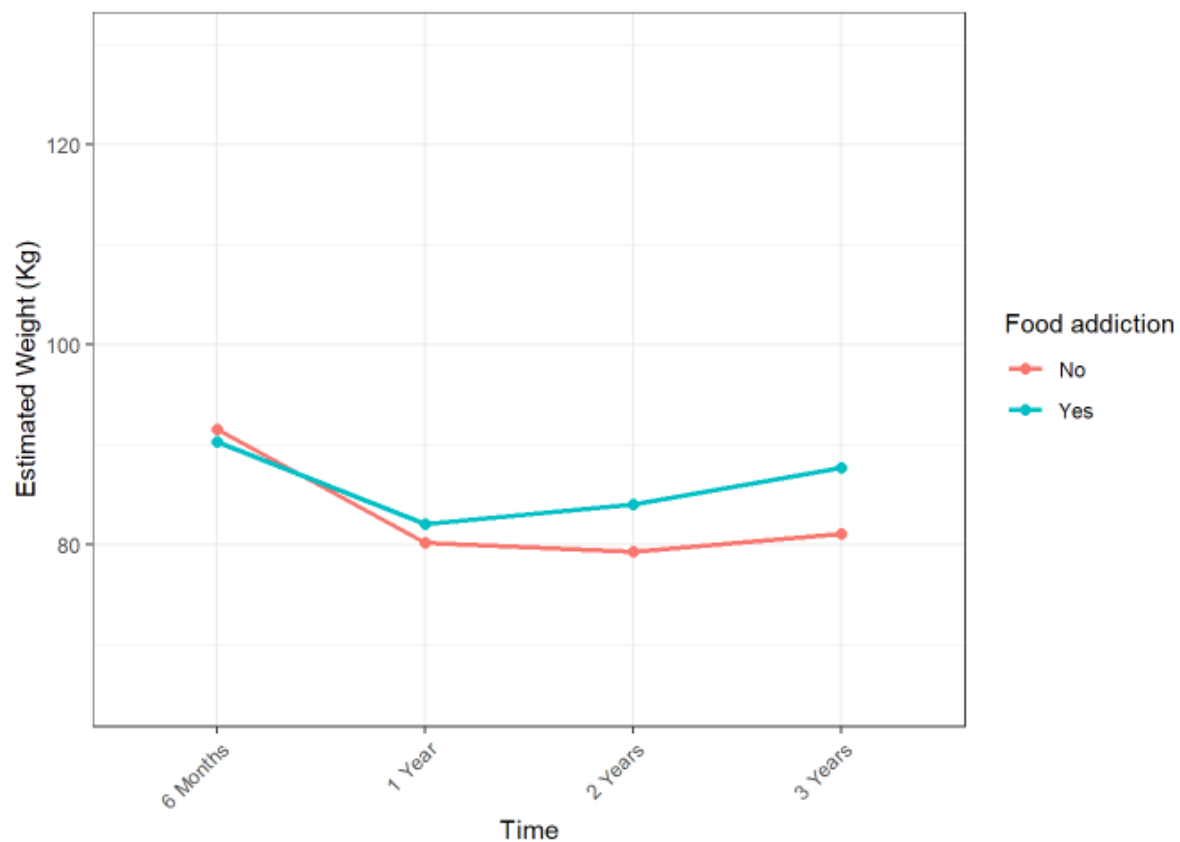
Cruce duodenal

HT
N=75 (45,6%)



Bypass duodenal de una anastomosis + gastroplastia vertical

RESULTADOS



Food Addiction	6 Months	1 Year	2 Years	3 Years
No	91.57[89.19;93.94]	80.24[77.86;82.61]	79.27[76.89;81.65]	81.06[78.64;83.47]
Yes	90.24[86.17;94.32]	82.08[78;86.17]	84.02[79.9;88.13]	87.7[83.52;91.88]

RESULTADOS

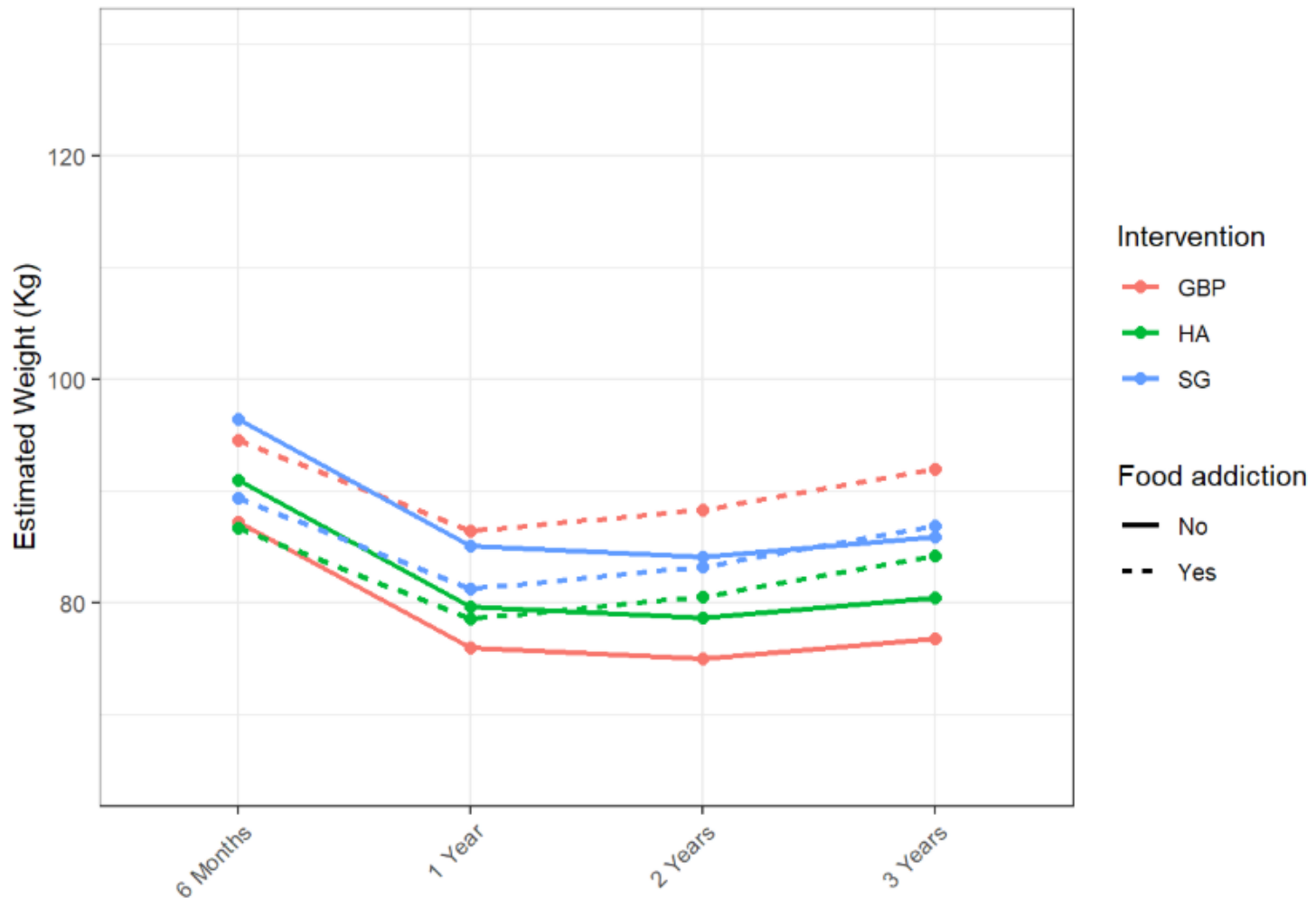
- Al año de la cirugía:
 - IMC < 30kg/m² : FA 62% vs NFA 54%, $p=0,539$.
 - Pérdida insuficiente de peso (<20%): FA 17% vs NFA 11%, $p=0,34$.
 - Remisión de DM2: FA 71% vs NFA 90%, $p=0,223$.

RESULTADOS

Tabla 2: Características según técnica quirúrgica

	GV (n=68)	BPG (n=22)	HT (n=75)	<i>p</i>
FA (%)	21.2	27.2	12	0.177
Edad (años)	43.5±5.2	52.6±1.8	51.13±0.9	0.005
Mujeres (n, %)	44 (64.7)	20 (90.9)	61 (81.3)	0.014
Situación laboral (n, %)	27 (37.9)	12 (54.5)	39 (52)	0.279
Actividad física (n, %)	24 (35.3)	13 (59.1)	35 (46.7)	0.114
Peso (kg)	119.5±2.7	106.5±3.9	120.1±1.9	0.013
IMC (kg/m ²)	43.6±0.8	39.8±0.9	44.9±0.6	0.001
Circunferencia de cintura (cm)	131.7±16.9	123.9±11.4	131.1±12.6	0.080
Hipertensión (n, %)	24 (35.3)	11 (50)	39 (52)	0.117
Dislipidemia (n, %)	20 (29.4)	6 (27.3)	33 (44)	0.129
Apnea Obstructiva del sueño (n, %)	31 (45.6)	8 (36.4)	38 (50.7)	0.484
DM2 (%)	16.1	40.9	28.0	0.046
Hemoglobina glicosilada (%)	5.7±0.9	5.9±0.9	6.0±1.1	0.190
GLP-1 (%)	8.8	13.6	6.6	0.582
SGLT2 (%)	5.8	13.6	1.3	0.054
Insulin (%)	4.4	13.6	5.3	0.271
Antidepresivos	19 (27.9)	6 (27.3)	20 (26.7)	0.974

RESULTADOS



RESULTADOS

<i>Predictors</i>	Base Model				Interaction Model				Adjusted Model			
	<i>Estimates</i>	<i>std. Error</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>	<i>Estimates</i>	<i>std. Error</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>	<i>Estimates</i>	<i>std. Error</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>
Intercept	16.08	4.54	7.17 – 24.99	<0.001	15.10	4.42	6.41 – 23.79	0.001	-13.49	17.34	-47.54 – 20.56	0.437
1 Year vs 6 months	-10.79	0.70	-12.16 – -9.42	<0.001	-11.33	0.75	-12.80 – -9.86	<0.001	-11.33	0.75	-12.81 – -9.86	<0.001
2 Years vs 6 months	-11.27	0.70	-12.65 – -9.89	<0.001	-12.29	0.76	-13.78 – -10.81	<0.001	-12.30	0.76	-13.79 – -10.81	<0.001
3 Years vs 6 months	-9.13	0.73	-10.56 – -7.70	<0.001	-10.50	0.78	-12.04 – -8.96	<0.001	-10.51	0.78	-12.05 – -8.97	<0.001
Baseline Weight	0.64	0.04	0.56 – 0.71	<0.001	0.61	0.04	0.54 – 0.69	<0.001	0.53	0.05	0.43 – 0.62	<0.001
Food Addiction [Yes vs No]	1.79	1.93	-2.01 – 5.59	0.355	5.99	4.38	-2.61 – 14.59	0.172	7.28	4.31	-1.18 – 15.75	0.092

RESULTADOS

Predictors	Base Model				Interaction Model				Adjusted Model			
	Estimates	std. Error	CI	p	Estimates	std. Error	CI	p	Estimates	std. Error	CI	p
Time [1 year] x Food Addiction[Yes]					3.13	1.83	-0.46 – 6.71	0.087	3.17	1.83	-0.41 – 6.76	0.083
Time [2 years] x Food Addiction[Yes]					6.07	1.83	2.47 – 9.67	0.001	6.07	1.83	2.47 – 9.67	0.001
Time [3 years] x Food Addiction[Yes]					7.99	1.88	4.29 – 11.68	<0.001	7.97	1.88	4.27 – 11.66	<0.001
Intervention[HA] x Food Addiction[Yes]					-8.28	5.35	-18.78 – 2.22	0.122	-11.50	5.35	-22.00 – -1.00	0.032
Intervention[SG] x Food Addiction[Yes]					-13.02	5.05	-22.93 – -3.11	0.010	-14.33	4.96	-24.06 – -4.59	0.004
Male vs Female									1.74	2.22	-2.62 – 6.10	0.433
Height									0.22	0.12	-0.01 – 0.46	0.060
DM2 [Yes vs No]									1.67	1.64	-1.55 – 4.89	0.309

CONCLUSIONES

- La presencia de FA es frecuente en candidatos a cirugía bariátrica (17,6%)
- Los pacientes con FA presentan una evolución similar de la pérdida de peso inicial pero mayor recuperación a 3 años, no clínicamente relevante.
- FA no parece tener un papel principal en el resultado ponderal a los 3 años de la intervención
- La evolución de peso en pacientes con FA no es mejor con técnicas con componente hipoabsortivo.

GRACIAS

