

Publicado: Jueves, 18 Junio 2020 00:00

La obesidad es una enfermedad relativamente frecuente que aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedad cardiovascular, artritis y algunos tipos de cáncer. La cirugía bariátrica se utiliza en algunos de estos pacientes para modificar estructuralmente el tracto gastrointestinal con el objetivo de reducir el consumo calórico o la absorción de los alimentos; y, tras la intervención, suelen experimentar una rápida pérdida de peso. No obstante, esta técnica también puede restringir la absorción de vitaminas, minerales y medicamentos, lo que puede requerir ajustar los tratamientos prolongados.

La revista *Canadian Family Physician* ha publicado un artículo de revisión sobre [gestión de la medicación y cambios farmacocinéticos tras cirugía bariátrica](#) que presenta algunos criterios generales que se deberían considerar en esta situación, así como algunas recomendaciones específicas para condiciones concretas.

Hay que tener en cuenta que en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, los cambios en la absorción de los medicamentos varían entre individuos y que pueden ser temporales o permanentes. Por tanto, cuando se ajuste una medicación hay que asegurar una vigilancia y seguimiento adecuados, sin olvidar que la pérdida de peso del paciente puede requerir ajustar las dosis en función del peso.

El artículo incluye una tabla de aproximación general y otra con recomendaciones específicas para los pacientes en función de su enfermedad (diabetes, depresión y ansiedad, hipertensión, migraña, etc.) y de los tratamientos que toman (anticoagulantes, antiagregantes, hipolipemiantes, etc.). Y finalmente otra (reproducida al final), sobre los cambios farmacocinéticos y las posibles consecuencias sobre la medicación después de la cirugía bariátrica.



Publicado: Jueves, 18 Junio 2020 00:00

Table 3. Anticipated pharmacokinetic changes after bariatric surgery: Based on the anticipated medication and absorption changes after 3 specific procedures: 2 types of restrictive procedures (gastric banding and sleeve gastrectomy) and 1 type with both restrictive and malabsorptive properties (RYGB).

PHARMACOKINETIC PARAMETER	POTENTIAL PHARMACOKINETIC PARAMETER CHANGES		POTENTIAL THERAPEUTIC IMPLICATIONS FOR ORAL MEDICATIONS
	RESTRICTIVE SURGERY	MALABSORPTIVE SURGERY	
Gastric motility	Might be impaired ^{6,43}		Disintegration and dissolution of oral medications might decrease ⁶
Gastric volume	Decreased, thereby decreasing the amount of fluids in the stomach available to act as solvents ⁶		
Gastric pH	Typically becomes more basic after bariatric surgery ^{6,43}		Solubility of basic drugs might decrease whereas solubility of acidic drugs might increase ^{6,43}
Surface area	Sleeve gastrectomy will decrease stomach surface area ⁶	RYGB will decrease contact with stomach and intestinal surface areas ⁶	Dissolution and absorption ⁶ of oral medications might decrease
Bile secretions	NA	Medications will have less contact with bile secretions ^{6,43}	Dissolution of highly lipophilic drugs might decrease ^{6,43}
Carrier proteins (eg, P-glycoprotein)	NA	Bypasses certain carrier proteins that are highly expressed in the proximal small intestine ^{6,43}	Might either increase or decrease absorption as both influx transporters and efflux pumps are known to be expressed in the upper small intestine ^{6,43}
First-pass metabolism	NA	The proximal small intestine has a high concentration of CYP3A4 enzymes ⁶	First-pass metabolism of CYP3A4 substrates might be decreased initially after malabsorptive procedures; decreased dosages might be required ^{6,44,45}
		Hepatic CYP enzyme activity might increase with weight loss ^{44,45}	First-pass metabolism of all CYP enzyme substrates (including CYP3A4 substrates) might increase with weight loss; increased dosages might be required

CYP—cytochrome, NA—not applicable, RYGB—Roux-en-Y gastric bypass.