

SOUND HEALTH & WELLNESS TRUST

POLÍTICA PARA OPERACIONES DE REDUCCIÓN DE PESO PLANES SOUNDPLUS PPO Y SOUND PPO

Todos los procedimientos aprobados por el Plan deben ser autorizados previamente por Aetna (el Proveedor de Gestión de la Utilización del Fideicomiso) y la atención debe ser brindada en un centro aprobado por un programa o proveedor de cirugía bariátrica aprobado por el Fideicomiso. Solamente se pagarán beneficios si el programa, el proveedor y el centro son aprobados por el Fideicomiso.

Para ser elegible para ser tomado en cuenta para este beneficio, el empleado participante debe haber estado empleado por lo menos 12 meses con un empleador contribuyente, la persona cubierta que ingresa al programa debe cumplir todos los criterios de aptitud y elegibilidad exigidos por el Fideicomiso, y debe comprometerse a inscribirse en Gestión de Caso Individual por medio de Aetna y a cumplir todos los requisitos de la cirugía bariátrica. Para iniciar el proceso debe llamar a la Oficina del Fideicomiso al (800) 225-7620.

TIPOS APROBADOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

El Plan considera médicamente necesario un procedimiento quirúrgico de bypass gástrico en Y de Roux (RYGB, por sus siglas en inglés) abierto o laparoscópico, de colocación de banda gástrica laparoscópica (LASGB o Lap-Band), o una gastrectomía en manga abierta o laparoscópica cuando la persona ha cumplido los criterios que se exponen a continuación:

1. Obesidad grave que haya existido por lo menos durante 5 años, según lo definido por cualquiera de los siguientes criterios:
 - a. Índice de masa corporal (IMC)* mayor a 40; o
 - b. IMC* mayor a 35 en conjunto con comorbilidades significativas, entre ellas
 - Cardiopatía coronaria; o
 - Diabetes mellitus tipo 2; o
 - Apnea obstructiva del sueño clínicamente significativa; o
 - Hipertensión resistente al tratamiento médico (presión arterial mayor a 140 sistólica o 90 diastólica a pesar de recibir control médico óptimo);
- y
2. tiene 21 años de edad y se documenta que ha alcanzado su crecimiento óseo completo; y
3. Ha intentado perder peso y modificar su estilo de vida en el pasado sin lograr una reducción de peso exitosa a largo plazo; y
4. la persona se ha inscrito y ha concluido con éxito un programa de nutrición y ejercicio multidisciplinario, aprobado por el Fideicomiso y supervisado por un médico, con una duración mínima de seis meses. Un programa aprobado debe ser certificado previamente por Aetna y contener cada uno de los siguientes componentes:

Consulta con un dietista o nutriólogo autorizado/registrado; y

- Programa de dieta reducida en calorías supervisado por un dietista o nutriólogo autorizado/registrado; y
- Régimen de ejercicio (excepto cuando esté contraindicado) para mejorar la reserva pulmonar antes de la operación y demostrar la capacidad para mantener modificaciones del estilo de vida apropiadas y que apoyen los resultados, supervisado por un terapeuta de ejercicio u otro profesional acreditado; y
- Programa de modificación de la conducta supervisado por un profesional acreditado; y
- Evaluación psicológica realizada por un psicólogo o psiquiatra autorizado con experiencia en la evaluación y el manejo de pacientes bariátricos que certifique la aptitud del participante para la cirugía, incluyendo su capacidad para cumplir con las modificaciones al estilo de vida y los programas de tratamiento requeridos.
- Documentación en el expediente médico de la conclusión satisfactoria del programa aprobado por parte del participante. (Una carta resumida del médico, sin evidencia de supervisión contemporánea, no es documentación suficiente). La documentación debe incluir registros médicos de la evaluación inicial que hizo el médico de la persona, así como la evaluación del médico del progreso de la persona al concluir el régimen multidisciplinario de preparación quirúrgica y de su participación exitosa en programas de ejercicio, modificación de la conducta, planeación de comidas y modificación del estilo de vida.

Repetición de cirugía bariátrica:

El Plan puede considerar cirugía para corregir complicaciones de la cirugía bariátrica, como una obstrucción, deslizamiento de la banda, reemplazo del puerto o constricción, cuando sea necesario.

El Plan considera que es médicamente necesario repetir una operación bariátrica en el caso de las personas cuya operación bariátrica inicial haya sido médicamente necesaria (es decir, que hayan cumplido todos los criterios de necesidad médica y preoperatorios para su cirugía bariátrica inicial) y que cumplan cualquiera de los siguientes dos criterios de necesidad médica:

1. Una conversión a RYGB puede considerarse médicamente necesaria en el caso de personas que no hayan tenido un éxito adecuado (definido como la pérdida de más del 50 por ciento del peso corporal excesivo) dos años después del procedimiento quirúrgico bariátrico primario y la persona haya cumplido con un programa de nutrición y ejercicio prescrito después del procedimiento. El período de dos años no se aplicará a los participantes que se hayan sometido a una gastrectomía en manga como parte de una RYGB en etapas aprobada previamente y se hayan sometido a un procedimiento de gastrectomía en manga como primer paso de la RYGB en etapas; **o**
2. La modificación de un procedimiento quirúrgico bariátrico primario que haya fracasado, si el procedimiento primario fue exitoso para inducir la pérdida de peso; el procedimiento inicial debe haber sido aprobado previamente y el participante debe haber concluido con éxito todos los requisitos preoperatorios antes del procedimiento inicial, y la persona debe haber

cumplido con un programa de nutrición, ejercicio y modificación del estilo de vida después del procedimiento inicial, y el procedimiento de modificación propuesto es un tipo de cirugía bariátrica aprobada según lo expuesto anteriormente.

Cálculo del IMC:

*El IMC se calcula dividiendo el peso del paciente entre su estatura:

$$\text{IMC} = \text{peso (lb)} / [\text{estatura (pulg)}]^2 \times 703 \text{ o}$$

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$$

El índice de masa corporal como criterio para candidatos a cirugía de obesidad:

La cirugía para la obesidad grave usualmente se considera una intervención de último recurso cuando los pacientes han intentado otras formas de control médico (como cambios de la conducta, aumento de la actividad física y terapia farmacológica) pero sin lograr una pérdida de peso permanente (Colquitt, et. al., 2002; NIH, 1995). La cirugía está indicada para las personas con obesidad grave (índice de masa corporal (IMC) de 40 kg/m² o más) o para personas con un IMC de 35 kg/m² o más y comorbilidades graves, como diabetes, cardiopatía coronaria o apnea obstructiva del sueño. Idealmente, los pacientes seleccionados para la cirugía no deben tener factores de riesgo perioperatorios importantes, deben tener una personalidad estable, no deben padecer trastornos de la alimentación y deben haber perdido algo de peso antes de la cirugía. La capacidad del paciente para perder peso antes de la cirugía facilita la intervención quirúrgica y brinda una indicación de la probabilidad de cumplimiento con las fuertes restricciones impuestas a la dieta de los pacientes después de la cirugía.

Justificación del programa de seis meses de nutrición y ejercicio antes de la operación:

La Conferencia de Consensos para el Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad Mórbida del NIH (1998) establece que la cirugía de obesidad debe reservarse exclusivamente para los pacientes que primero hayan intentado terapia médica: "La cirugía de pérdida de peso debe reservarse para los pacientes en los que los esfuerzos de terapia médica hayan fracasado y que sufran las complicaciones de la obesidad extrema".

La Conferencia de Consensos del NIH establece que el objetivo inicial de la terapia médica es una reducción del 10 por ciento en el peso, y que una duración razonable para la terapia médica son seis meses. La Conferencia de Consenso expresó: "El objetivo inicial de la terapia de pérdida de peso es reducir el peso corporal en aproximadamente 10 por ciento respecto al nivel basal. Si se logra este objetivo, puede intentarse perder más peso si así se indica durante una evaluación posterior. Un plazo razonable para una reducción del 10 por ciento del peso corporal es de 6 meses de terapia".

Contraindicaciones a la cirugía de obesidad:

La cirugía para obesidad grave es una intervención quirúrgica mayor con riesgo de morbilidad significativa temprana y tardía y de mortalidad perioperatoria (Colquitt, 2002; Oelschlager &

Pellegrini, 2003). Las contraindicaciones para estos procedimientos quirúrgicos incluyen el riesgo perioperatorio de complicaciones cardíacas, reserva miocárdica deficiente, enfermedad obstructiva crónica de las vías respiratorias o disfunción respiratoria significativa, incumplimiento con el tratamiento médico, trastornos psicológicos de un grado significativo que un psicólogo o psiquiatra haya considerado que sería exacerbados o interferirían con la gestión a largo plazo del paciente después de la operación, trastornos significativos de la alimentación, o hernia hiatal grave/reflujo gastroesofágico grave.

Requisito de que la obesidad sea de larga duración (presente durante 5 años o más):

La cirugía de obesidad no está indicada para personas con aumentos transitorios de peso (Collazo-Clavell, 1999). De acuerdo con los lineamientos de la Asociación Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos y el Colegio Estadounidense de Endocrinología (1998): "El tratamiento quirúrgico de la obesidad solamente puede considerarse en pacientes cuidadosamente seleccionados [en los que]... la obesidad haya estado presente por lo menos durante 5 años.

Requisitos de supervisión médica del programa documentada en el expediente médico:

La política del Plan establece que el paciente debe participar en un programa de nutrición y ejercicio con supervisión médica, que incluya un régimen multidisciplinario integral de preparación preoperatoria aprobado por el Fideicomiso, y que dicha participación se documente en el expediente médico. Como suelen hacerlo, los médicos deben documentar su evaluación del paciente, qué intervenciones médicas le recetan y su evaluación del progreso del paciente. Hay evidencias establecidas de que la supervisión médica de un programa de nutrición y ejercicio aumenta las probabilidades de éxito (Blackburn, 1993). El Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Médica Estadounidense recomienda que "toda persona que considere un programa de pérdida de peso primero consulte a un médico para que haga una exploración física y una evaluación objetiva del programa propuesto de pérdida de peso considerando el estado físico de la persona... Diversas organizaciones médicas recomiendan que los médicos evalúen el sobrepeso de sus pacientes y que los pacientes reciban asesoría apropiada respecto al control seguro del peso y los beneficios de la actividad física y de una dieta saludable [citando los lineamientos del Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre, la ACE/ACE, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias, el Grupo de Trabajo para Servicios Preventivos de EE. UU., la Asociación Estadounidense de Obesidad, la Asociación Médica Estadounidense y un comité de expertos en pediatría convocado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud]" (Lyznicki, et al., 2001). "Si el tratamiento está indicado, los médicos pueden ayudar a los pacientes a preparar planes de pérdida o control de peso a la medida de sus necesidades individuales; para ello deben establecer metas razonables para la pérdida de peso, seleccionar programas apropiados de pérdida de peso, derivar a los pacientes a personal auxiliar cuando sea apropiado, y brindar supervisión, apoyo y aliento" (Lyznicki, et al., 2001).

Requisitos de evaluación psicológica:

Todos los candidatos a cirugía de obesidad deben someterse a una evaluación preoperatoria, según lo indicado antes, para determinar su capacidad para cumplir con las modificaciones necesarias en su estilo de vida y los imperativos de control perioperatorio. Los candidatos a

cirugía de obesidad que tengan antecedentes de perturbaciones psiquiátricas graves (esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad, ideas suicidas, depresión grave) o que actualmente estén bajo el cuidado de un psicólogo o psiquiatra, o que estén tomando medicamentos psicotrópicos, deben someterse a una evaluación completa por parte de un psicólogo o psiquiatra autorizado que evalúe la aptitud del paciente para someterse a la operación, la ausencia de psicopatologías significativas que puedan limitar la comprensión del paciente de lo que implica la operación o su capacidad para cumplir el seguimiento de por vida (por ejemplo, incumplimiento definido con la atención médica previa, consumo activo de sustancias, esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad, depresión no controlada).

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES MÉDICAS RELACIONADAS CON ESTE BENEFICIO DEL PLAN:

El plan no cubre:

- Cargos por terapia psicológica, educación, instrucción o capacitación en autoayuda. Servicios de **modificación de la conducta**, discapacidades del aprendizaje, asistencia vocacional, terapia matrimonial, terapia social, terapia sexual o de estilo de vida, terapia familiar, **orientación para acondicionamiento físico**, control de la ira.
- **Tratamientos o servicios para pérdida de peso**, excepto cuando hayan sido aprobados previamente por el Proveedor de Gestión de la Utilización del Fideicomiso y la elegibilidad sea aprobada por la Oficina del Fideicomiso, sin importar si padece otros trastornos médicos relacionados con el exceso de peso o provocados por él.

La política se ha desarrollado con base en una revisión y adaptación de información médica de las Políticas Bariátricas de Aetna, CIGNA y CMS.

Marzo y abril de 2006 y actualizada el 21/Jul/2017