



## O-255 - Impacto de una dieta proteica hipocalórica comercial como preparación a cirugía bariátrica: Resultados por grado de obesidad y tipo de cirugía

N. Díaz Jiménez, J.F. Ruiz Rabelo, E. Navarro Rodríguez, J.M. Sánchez Hidalgo, M. Gómez Álvarez, A. Membrives Obrero y J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto nutricional y la pérdida de peso preoperatoria de una dieta hipocalórica comercial (Optisource®) en pacientes con indicación para cirugía bariátrica por obesidad grado III o superior. Como objetivo secundario se analizó el impacto teniendo en cuenta el tipo de cirugía realizada en los primeros 2 meses del postoperatorio.

**Métodos:** Estudio prospectivo sobre 90 pacientes consecutivos incluidos para cirugía bariátrica con IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>. Un mes previo a la cirugía se realizó analítica con perfil nutricional estándar que se repitió el día previo a la intervención. Los pacientes incluidos fueron sometidos a dieta proteica hipocalórica (Optisource®) durante dos semanas previas a la cirugía, continuando durante dos semanas tras la intervención. Los pacientes fueron incluidos para gastrectomía vertical o bypass laparoscópico y fueron dados de alta con los mismos suplementos. Los datos recogidos fueron comparados usando la prueba t de Student para datos apareados en el caso de variables continuas. Para variables categóricas se usó chi-cuadrado.

**Resultados:** Del total de 90 pacientes un 51,1% presentaban grado de obesidad III (IMC 40-49,9) y un 48,9% grado IV (IMC ≥ 50) con una pérdida de peso media de 5,2 kg y 6,1 kg respectivamente. Al comparar los parámetros analíticos entre el mes previo a la cirugía y el día previo a la misma del conjunto total de pacientes se observaron diferencias significativas con un aumento de la vitamina B12 (p = 0,010) y ferritina (p = 0,001). Por el contrario se observó una disminución de la hemoglobina glicosilada (p = 0,008), colesterol total (p < 0,001), proteínas totales (p < 0,001), albúmina (p = 0,010) y transferrina (p < 0,001). No se observaron diferencias estadísticamente significativas para la prealbúmina, fosfato, folato, triglicéridos y calcio. Analizando por grado de obesidad, en los pacientes con obesidad grado III la dieta preoperatoria provocó una disminución de prealbúmina (p = 0,037) y calcio (p = 0,032). En pacientes con obesidad grado IV encontramos disminución de glucemias (p = 0,046), hemoglobina glicosilada (p = 0,008), colesterol total (p < 0,001), proteínas totales (p < 0,001), albúmina (p = 0,016), transferrina e hierro (p < 0,001). A los dos meses de la cirugía en todos los pacientes se encontró una disminución de prealbúmina (p < 0,001), glucemia (p < 0,001), hemoglobina glicosilada (p < 0,001), colesterol (p < 0,001), triglicéridos (p = 0,04), proteínas totales (p < 0,001) y transferrina (p < 0,001). Al comparar el grupo sometido a gastrectomía vertical encontramos que la prealbúmina y B12 aumentan respecto al bypass.

**Conclusiones:** La dieta provocó un mejor control glucémico antes de la cirugía. Atendiendo al estado nutricional la dieta aumentó los depósitos de hierro y vitamina B12 disminuyendo los niveles de proteínas totales, albúmina y pralbúmina. El efecto de la dieta como preparación a la cirugía tuvo mayor impacto en pacientes con obesidad extrema grado IV ( $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$ ) y en aquellos sometidos a bypass gástrico.