



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-155 - DURACIÓN DEL TRATAMIENTO MULTIVITAMÍNICO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL

Ruiz-Tovar, Jaime¹; Llaveró, Carolina²; Zubiaga, Lorea³; Díez, María³; González, Juan⁴; García, Alejandro⁴; Jiménez, Montiel⁴; Durán, Manuel¹

¹Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles. ²Hospital del Sureste, Arganda del Rey. ³Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: La cirugía de la obesidad clásicamente se ha asociado a déficits nutricionales (macro y micronutrientes) en el postoperatorio. Esto se debe fundamentalmente a que en las técnicas malabsortivas, en las que gran parte del alimento no se absorbe en el intestino, tampoco se absorben vitaminas y oligoelementos. La gastrectomía vertical es una técnica restrictiva, cuyo efecto para conseguir pérdida de peso se basa en una reducción del volumen del estómago, sin alterar el tránsito del alimento por el intestino. Tras toda cirugía bariátrica, se prescriben suplementos multivitamínicos para compensar posibles carencias. Estos suelen mantenerse durante largo tiempo o incluso de por vida tras técnicas malabsortivas, mientras que tras técnicas restrictivas suele mantenerse al menos durante un año. Dado que tras la gastrectomía vertical no se altera la absorción intestinal de alimentos, posiblemente estos suplementos sean innecesarios, una vez el paciente pueda ingerir una dieta adecuada.

Métodos: Estudio prospectivo intervencionista aleatorizado de pacientes sometidos a una gastrectomía vertical laparoscópica como tratamiento de su obesidad mórbida. Los pacientes se aleatorizaron en 2 grupos: aquellos en los que se mantuvo el suplemento multivitamínico (Multicentrum 1 comp/día) durante 3 meses (Grupo 1) y aquellos en los que se mantuvo 12 meses (Grupo 2). A partir del 3º mes postoperatorio los pacientes ya toman una dieta no triturada de 1.200 Kcal/día. Se analizaron variables analíticas: vitaminas (vitamina D, vitamina B12, Ácido fólico) y oligoelementos (calcio, hierro, fósforo, magnesio y zinc), así como su asociación con la pérdida de peso, a los 3, 6 y 12 meses de la operación.

Resultados: Se analizaron 70 pacientes, 35 en cada grupo. No hubo diferencias significativas en edad, sexo e IMC preoperatorio entre grupos. Previa a la cirugía, el 91,4% de los pacientes presentaban déficit de vitamina D y 4,3% déficit de ácido fólico, sin diferencias significativas entre grupos. A los 3 meses el 8,6% de los pacientes presentaba déficits de hierro y el 4,3% de ferritina, idéntico en ambos grupos y que se corrigió mediante suplementos extras de hierro oral. A los 6 meses, 1 paciente del Grupo 1 presentaba déficit de hierro y 1 del Grupo 2 déficit de vitamina D (NS). A los 12 meses sólo 1 paciente del Grupo 2 presentaba déficit de vitamina D, que se suplementó de forma específica (NS).

Conclusiones: El mantenimiento de suplementos multivitamínicos más allá de 3 meses no aporta

beneficios. Es preferible monitorizar los niveles de vitaminas y oligoelementos de forma seriada en el seguimiento y suplementarlos de forma específica en caso de carencias.