



P-431 - BERIBERI BARIÁTRICO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rada Palomino, Arantzazu; Pérez Romero, Noelia; Rodríguez Santiago, Joaquim Miquel; Tur Martínez, Jaume; Osorio Aguilar, Javier; Muñoz Muñoz, Emilio; Veloso Veloso, Enrique

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: Las complicaciones nutricionales tras cirugía bariátrica son relativamente frecuentes. Estos déficits pueden aparecer por malabsorción (técnicas malabsortivas), por hiperemesis (técnicas restrictivas) o por falta de aporte (ambas). Los cuadros neurológicos secundarios a déficits de vitaminas del complejo B conforman un grupo especial dentro de estas complicaciones. Uno de estos síndromes es el Beriberi bariátrico, secundario al déficit de tiamina (B1). La clínica puede ser desde alteraciones cardíacas inespecíficas (Wet-Beriberi), debilidad en EEII que puede progresar a paropleja (Dry-Beriberi) o en casos más graves, por déficit muy agudo, en forma de encefalopatía de Wernicke (tríada: encefalopatía-nistagmos-ataxia) que puede desencadenar en coma y desenlace fatal. Presentamos un caso clínico.

Caso clínico: Paciente de 47 años con historia de obesidad mórbida de larga evolución (IMC 49,4 Kg/m²). Morbilidad asociada: SAOS, HTA y psoriasis. Tras completar circuito bariátrico (optimización preoperatoria) y sin contraindicación anestésica se intervino en mayo del 2015 practicando una gastrectomía vertical laparoscópica. No presentó incidencias en postop y fue altado a las 72 horas. A las 3 semanas de la cirugía consultó en urgencias por vómitos. Se realizó estudio con TEGD que muestra una estenosis y se practicó dilatación neumática mediante gastroscopia con mejoría. A los 3 meses, tras la pérdida de aproximadamente 50 Kg de peso y persistiendo vómitos frecuentes inició un cuadro de astenia y debilidad de EEII que progresa hasta imposibilitar la deambulación. Se realiza electromiograma que muestra una polineuropatía sensitivo-motora axonal en EEII con degeneración axonal motora de predominio proximal. En el diagnóstico diferencial se plantea causa inmunológica (antecedentes de psoriasis) y déficit nutricional. Se realiza determinación de factores inmunológicos, punción lumbar y determinación de vitaminas. Se objetivándose un déficit de tiamina e iniciándose tratamiento con tiamina ev con control de progresión de la debilidad y mejoría parcial. Posteriormente el paciente inició rehabilitación con buena respuesta y mejoría progresiva de la debilidad funcional.

Discusión: Es necesario conocer las complicaciones neurológicas por déficits nutricionales en postoperados de cirugía bariátrica. Para reducir al mínimo el riesgo de consecuencias graves, es necesario la administración inmediata de tiamina ev ante la sospecha clínica.