



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-216 - CARENCIAS VITAMÍNICAS Y MINERALES A MEDIO Y LARGO PLAZO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL, BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX Y BYPASS GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS

Ruiz-Tovar, Jaime; Carbajo, Miguel Ángel; Jiménez, José María; Castro, María José; Ortiz de Solorzano, Javier; Zubiaga, Lorea

Centro de Excelencia para el Estudio y Tratamiento de la Obesidad, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Aunque las técnicas malabsortivas consiguen mayores pérdidas ponderales y mejores tasas de resolución de las comorbilidades asociadas a la obesidad, habitualmente también se asocian a mayores estados carenciales que requieren suplementación específica. No obstante, las técnicas restrictivas también pueden presentar carencias y requieren suplementos.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es comparar la necesidad de suplementación de vitaminas y minerales a medio y largo plazo entre GV, RYGB y BAGUA.

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo aleatorizado de pacientes con indicación de cirugía bariátrica o metabólica sometidos a GV, RYGB y BAGUA. Se prescribió de forma estándar a todos los pacientes la ingesta diaria de un complemento multivitamínico, siguiendo las recomendaciones de las guías internacionales. Las variables analizadas fueron la necesidad de suplementación con calcio, hierro, y vitaminas A, D, B12 y ácido fólico, al año, 2 años y 5 años de la cirugía.

**Resultados:** Analizamos un total de 600 pacientes, 200 en cada grupo. No hubo diferencias significativas en edad, sexo, comorbilidades ni parámetros antropométricos preoperatorios entre grupos. Al año de la cirugía, a pesar de la recomendación de ingerir suplementos multivitamínicos, sólo lo tomaban el 47% de pacientes tras GV, el 59,5% tras RYGB y el 56% tras BAGUA. No hubo diferencias significativas en la necesidad de tomar ninguno de los suplementos específicos. Las mayores suplementaciones requeridas fueron de vitamina D, en torno al 30% de los pacientes, y de hierro, alrededor del 20%. A los 2 años la ingesta suplementos multivitamínicos seguía disminuyendo. No hubo diferencias significativas en la necesidad de tomar suplementos específicos, excepto en hierro, con requerimientos significativamente menores tras GV (14,5% vs 24% tras RYGB vs 23% tras BAGUA;  $p = 0,05$ ). A los 5 años sólo se observaron diferencias significativas en la suplementación de hierro (11% tras GV, 25% tras RYGB y 24% tras BAGUA;  $p = 0,042$ ) y ácido fólico (5% vs 12% vs 13%;  $p = 0,048$ ).

**Conclusiones:** A 1 año tras la cirugía no se observan diferencias significativas entre las necesidades de suplementación específica entre las diferentes técnicas. A 2 años, las necesidades de hierro son menores tras GV que en las otras técnicas. A los 5 años, las necesidades de hierro y ácido

fólico son menores tras GV que en las otras técnicas. No hubo diferencias significativas en ningún parámetro entre RYGB y BAGUA.