



367 - EVALUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN OBSTÉTRICA Y DE LOS DÉFICITS VITAMÍNICO-MINERALES EN GESTANTES INTERVENIDAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

E. Casademunt¹, S. Ruiz¹, F. Vázquez¹, E. Martínez², A. Caballero³, J. Tarascó³, M. Martín², N. Alonso¹, I. Velasco⁴ y S. Pellitero¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Servicio de Nutrición y Dietética, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Los cambios anatómicos tras cirugía bariátrica (CB) afectan la absorción de nutrientes pudiendo influir en el pronóstico del recién nacido. La suplementación vitamínico-mineral (SVM) se ha de garantizar desde antes de la gestación. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia de las deficiencias vitamínicas y la evolución obstétrica en gestantes intervenidas de CB en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo de las gestaciones intervenidas de CB controladas en nuestro centro (2013-2022). Seguimiento trimestral de peso, datos analíticos, suplementación vitamínica y mineral (SVM) y datos ecográficos del crecimiento fetal.

Resultados: 51 mujeres: edad 36 ± 4 años, IMC pregestacional $29,8 \pm 5,6$ kg/m², aumento de peso durante gestación 8 ± 8 Kg, 57% de los casos CB restrictiva y 43% hipoabsortiva o mixta. 4 de las gestaciones se produjeron antes de los 12 meses tras la CB. 17 (33%) casos planificaron la gestación y se ajustó suplementación vitamínica. Un 30% iniciaron seguimiento con Endocrinología ya en segundo trimestre (2T). El% de adherencia a la SVM pregestación fue: 67% polivitamínico, 61% calcio, 33% vitamina D, 55% hierro, 53% ácido fólico. La suplementación vitamínica y proteica aumentaron durante la gestación. Las deficiencias más prevalentes fueron de vitamina D y hierro. Hubo 6 (12%) casos de restricción de crecimiento intrauterino (RCIU): 5/6 gestaciones no planificadas, 4/6 CB hipoabsortivas o mixtas, 4/6 con anemia ferropénica e hipoalbuminemia en 2T y 3T. Las mujeres con RCIU ganaron menos peso durante la gestación (p 0,04). Otras complicaciones: 3 (6%) diabetes gestacional, 4 (8%) abortos, 5 (10%) partos prematuros.

Conclusiones: La prevalencia de RCIU en gestantes con antecedentes de cirugía bariátrica es mayor a la población general en nuestro centro. Se necesita una mayor planificación de la gestación en esta población.