



O-153 - OPTIMIZACIÓN PREQUIRÚRGICA MEDIANTE DIETA DE MUY BAJO PODER CALÓRICO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

M.A. Mayo Ossorio, J.M. Pacheco García, D. Pérez Gomar, M.C. Bazán Hinojo, M. López Zurera, A. Bengoechea Trujillo, S. Roldán Ortiz, M. Fornell Ariza, M.J. Castro Santiago y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Las dietas muy bajas en calorías son cada vez más utilizadas en el preoperatorio de la cirugía bariátrica, habiéndose demostrado una disminución en la esteatosis hepática y la grasa visceral abdominal. Tras una adecuada selección del paciente, se pueden conseguir una importante pérdida ponderal en 8-16 semanas, contribuyendo a la mejora del control de las complicaciones postoperatoria. Presentamos nuestros resultados en cuanto a pérdida ponderal en el empleo de este tipo de dieta en el programa de cirugía bariátrica.

Métodos: Desde marzo de 2012 a abril de 2013 se han intervenido en nuestro servicio a 30 pacientes de obesidad mórbida con edades comprendidas entre 23 y 59 años (edad media de 38,9). De ellos 21 son mujeres y 9 son hombres. El peso medio en consulta fue de 137,6 (mínimo 85,9 y máximo 176), con un IMC medio de 50,27 (mínimo 40, máximo 73). Todos los pacientes siguiendo el protocolo de nuestra unidad multidisciplinar de cirugía bariátrica siguieron una dieta "de bajo poder calórico" preoperatoria durante un mínimo de 4 semanas previas a la cirugía. Se trata básicamente de una dieta completa hipocalórica e hiperproteica, consistente en la administración de Optisource plus® 4 bricks de 250 ml al día durante un periodo de 4 semanas. Al ingreso del paciente este se vuelve a pesar y calculamos el IMC preoperatorio, valorando la pérdida ponderal desde que el paciente se incluye en lista de espera quirúrgica hasta el momento previo de la cirugía.

Resultados: Todos los pacientes intervenidos presentaron una reducción ponderal tras la realización de la dieta de bajo poder calórico durante 4 semanas. La pérdida media de peso fue de 10,4 (min. 0 kg, max 20 kg, moda 11 kg) y el descenso del IMC fue de 4,5 (min 2,8 y máximo 15, moda 5). La estancia media de los pacientes fue de 5,2 días (min 3 días, máximo 10). En ningún caso el tamaño hepático impidió la realización de la cirugía. Como complicación inmediata se presentaron dos sangrados postoperatorios que se manejaron de forma conservador ambos en dos pacientes con IMC superior a 50.

Conclusiones: La cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para la pérdida de peso y el mantenimiento de la misma en pacientes con obesidad mórbida, que en la mayoría de las ocasiones son pluripatológicos, lo que incrementa el riesgo de morbimortalidad. Para minimizar el riesgo se plantean diferentes medidas siendo, la medida más extendida la pérdida de peso. Esta se correlaciona con una disminución en el volumen hepático y con la reducción en la grasa

intrahepática. Además, la disminución del volumen hepático y de la masa grasa abdominal facilitan la técnica quirúrgica y optimiza los resultados. Nuestra serie es pequeña (30 pacientes) pero hemos evidenciado una disminución de la masa grasa abdominal y del peso, una estancia media hospitalaria aceptable y la ausencia de complicaciones graves perioperatorias, pero se necesitan estudios a largo plazo.