



P-492 - ESTUDIO PRELIMINAR: VALORACIÓN NUTRICIONAL A LARGO PLAZO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA. BYPASS GÁSTRICO VERSUS GASTRECTOMÍA VERTICAL

Guillén-Paredes, María Pilar¹; Martínez-Fernández, Josefa¹; Morales-González, Álvaro¹; Jiménez-Ballester, Miguel Ángel¹; Lirón-Ruiz, Ramón²; Palomares-Avilés, Clara¹; Sánchez-Pérez, Pablo³; Pardo-García, José Luis¹

¹Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz; ²Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ³Consejería de Educación y Universidades, Murcia.

Resumen

Introducción: El estado nutricional tras cirugía bariátrica es importante, pues determinados déficits conllevan complicaciones neurológicas, hematológicas, o incluso la muerte. Nuestro objetivo es valorar el estado nutricional de los pacientes operados de cirugía bariátrica, su seguimiento a largo plazo, y compararlo según técnica realizada (bypass gástrico-BGYR- versus gastrectomía vertical -GV-).

Métodos: Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro hospital desde noviembre 2013 hasta junio 2017, con IMC > 40 o IMC > 35 con comorbilidades asociadas. Se recogieron: sexo, edad, IMC, porcentaje del exceso de peso perdido (%EPP), DM, dislipemia, técnica quirúrgica, albúmina, hemoglobina glicada, colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, vitaminas A, D, E, C, B12 y hierro sérico. Los datos se recogieron preoperatoriamente y al 1º, 3º, 6º, 12º, 18º, 24º, 36º y 48º mes postoperatorio.

Resultados: Se intervinieron 36 pacientes (11GV, 25 BGYR), con un seguimiento medio de 22,3 meses. Ambas técnicas tienen un %EPP 94,7%. Globalmente, tras la cirugía disminuyen significativamente los niveles de triglicéridos, vitamina A, B12 y hierro sérico. Al comparar ambas técnicas, hay una disminución significativa del colesterol en aquellos con BGYR que se mantiene a lo largo del seguimiento. No hubo diferencias entre ambas técnicas para el resto de parámetros.

Conclusiones: A largo plazo ambas técnicas son eficaces para la pérdida de peso, sin causar hipoalbuminemia. Hay que realizar un control de la vitamina A, porque puede existir un déficit preoperatorio, que se agravaría con la cirugía; también del resto de parámetros que descienden el primer año para posteriormente recuperarse.