



242/4255 - CONSECUENCIAS DE UNA CIRUGÍA BARIÁTRICA

M. Madrid^a, M. Labrador Hernández^b, R. Taipe Sánchez^c, V. Acosta Ramón^d, N. Santos Méndez^e y V. Choquehuanca^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico de Familia. Sistema cántabro de salud.

Resumen

Descripción del caso: Paciente femenina de 36 años, que acude a consultas de atención primaria por ceguera nocturna y escotomas centrales, de 1 semana de evolución. Antecedentes personales: hipotiroidismo subclínico. Intervenciones quirúrgicas: bypass biliopancreático en 2011. Tratamiento: levotiroxina 50 µg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, hidratada, eupneica. Cardiopulmonar: conservado. Abdomen: anodino. Neurológico: consciente y orientada, pupilas isocóricas, normoreactivas. Movimientos extraoculares presentes. Fuerza muscular 5/5; Sensibilidad conservada. Agudeza visual de ambos ojos 0,8. Pruebas complementarias: Hemograma: leucocitos 10.700; segmentados: 68%; linfocitos: 25%; hemoglobina: 12,3 g. Bioquímica especial: albúmina: 2,8 g; TSH: 4,01 UI/ml; vitamina A: 6 ug/dl; vitamina E: 897 ug/dl; 25-OH vitamina D: 7 ng/ml.

Juicio clínico: Déficit grave de vitaminas A y D.

Diagnóstico diferencial: Glaucoma agudo; desprendimiento de retina; uveítis.

Comentario final: La derivación biliopancreática es una técnica quirúrgica malabsortiva que consiste en reducir el estómago horizontalmente y el íleon es cortado a 50 cm de la válvula ileocecal y anastomosado a la bolsa gástrica, por lo que las grasas no pasan por el duodeno, produciendo así, una reducción de colecistoquinina y de enzimas lipolíticas que origina un proceso de malabsorción de grasas y por ende déficit de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

Bibliografía

1. Jolil N, Cal P. Complicaciones de las cirugías malabsortivas. Guía para el manejo de las complicaciones de cirugías bariátrica. Buenos Aires. 2010. p. 19-21.
2. Sommer A. Vitamin A Deficiency and clinical disease: an historical overview. American Society for Nutrition. 2008;138(10):1835-9.

Palabras clave: Ceguera. Déficit de vitaminas.