

XIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad Mórbida y Enfermedades Metabólicas. 6-8 Abril 2011.

INTERVENCIÓN DIETÉTICO-NUTRICIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA TUBULAR POR LAPAROSCOPIA: RESULTADOS EN 189 CASOS Y 17 MESES DE SEGUIMIENTO.

Amador Martí L*, Ferrer Valls JV**, Sanahuja Santafé A**, Melero Puche Y***. *Dietista-Nutricionista, **Cirujano general y aparato digestivo, ***Psicóloga Clínica. Clínica Obésitas. Valencia. dr.ferrer@clnicasobesitas.com.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS:

La gastrectomía tubular, es una intervención cada vez más utilizada, que causa tanto una disminución brusca de la capacidad gástrica, como una importante merma en la función digestiva. La mayoría de las dificultades se presentan durante los primeros meses postoperatorios, de manera que resulta fundamental una perfecta orientación y seguimiento nutricional que facilite la readaptación y evite la desnutrición.

El estudio pretende analizar los resultados clínicos obtenidos en un grupo de pacientes intervenidos de obesidad severa o mórbida, mediante gastrectomía tubular por laparoscopia, asociado a un programa de apoyo multidisciplinar.

PACIENTES Y METODOLOGIA:

El estudio se realiza sobre un total de 189 pacientes, de los que se obtienen datos con distista "n" según el momento evolutivo. El estudio e intervención nutricional incluye las siguientes fases: **1-Evaluación nutricional y antropométrica preoperatoria:** anamnesis completa, cuestionario de frecuencia de consumo alimentario y de hábitos dietéticos, recordatorio de 24h. **2-Intervención preoperatoria:** dieta hipocalórica, hiperproteica, líquida y pobre en residuo. **3-Intervención postoperatoria:** dieta progresivas de **textura modificada**. **4-Seguimiento dietético** mensual de dos años que incluye: **A-Evaluación antropométrica:** recalando evolución de IMC y % de SPP. **B-Reeducación Nutricional:** Adquisición de hábitos dietéticos saludables y corrección de los erróneos. Educación en pautas específicas: alimentos recomendados y limitados, modo de realización de las ingestas (cinco al día mínimo, despacio, en menaje de postre, toma de líquidos fuera de las ingestas principales), uso de tecnologías culinarias sencillas y jugosas, pautas para evitar déficits nutricionales (hincapié en ingesta adecuada de proteínas, Calcio y Hierro).

RESULTADOS: Evolución de peso, IMC y %SPP

TIEMPO	IMC medio	Peso Perdido Medio	% Sobrepeso Perdido Medio
BASE	46,47 (n 189)		
3 MESES	37,66 (n 157)	25,31 (n 157)	37,24 (n 157)
6 MESES	33,27 (n 107)	34,74 (n 107)	52,89 (n 107)
12 MESES	30,78 (n 75)	43,34 (n 75)	65,84 (n 75)
17 MESES	30,12 (n 31)	45,68 (n 31)	70,75 (n 31)

Destacan los hallazgos de las siguientes dificultades y síntomas: Reflujo G-E y Vómitos en alguna ocasión, hasta en el 80 % de casos durante los primeros 6 meses. Necesidad de IBP durante los primeros 3 a 6 meses en la gran mayoría de pacientes, hasta un 10% lo toman al año de la intervención. Casos aislados de sensación de debilidad, asociados a poca ingesta de alimentos necesarios para cubrir las necesidades energéticas diarias. Mala tolerancia inicial a las carnes en general y sobre todo secas.

Anemias ocasionales por insuficiente ingesta de fuentes dietéticas de hierro, Ácido fólico o B12. Casos ocasionales de mayor intolerancia a la leche. 14 (6,7%) casos de hiperparatiroidismo secundario por aparente déficit de ingesta de calcio, y que se normaliza con suplementeos de calcio y vitamina D. Estreñimiento en el 50% de los casos por ingesta insuficiente de fibra y líquidos, durante las primeras semanas postoperatorias. Caída de cabello intensa, en relación de déficit de hierro y selenio. La intervención dietética (calidad alimentos), higiene alimentaria (masticación), la distribución de las comidas, los métodos culinarios, la administración de IBP y

suplementos vitamínicos y calcio, han sido claves para una adaptación progresiva y final normalización tras la intervención de GTL. Dicha “normalización” se produce como media a los 6 meses de la intervención quirúrgica.

CONCLUSIÓN:

Es fundamental e imprescindible, una correcta y constante intervención dietético-nutricional tras una intervención tras restrictiva como la GTL. Esta intervención debe asociarse a controles médicos quirúrgicos y idealmente a terapia psicológica cognitivo-conductual.

En nuestra experiencia, este apoyo **multidisciplinar, es el que nos aporta mejores resultados.**