

DEFICITS DE MICRONUTRIENES TRAS GASTRECTOMIA VERTICAL.

Villegas Caicedo J*, Ferrer Valls JV*, Sanahuja Santafé A*, Amador Martí L**, Melero Puche Y***. *Cirujano general y aparato digestivo, **Dietista-Nutricionista, ***Psicóloga Clínica.

Clínica Obésitas. Valencia. dr.ferrer@clnicasobesitas.com.

INTRODUCCION: La gastrectomía vertical por laparoscopia (GVL), es método restrictivo de relativa reciente aplicación. en el cual se están observando deficiencias nutricionales en contra de lo esperado. El objetivo de este estudio es evaluar las deficiencias nutricionales y sus consecuencias en pacientes intervenidos de gastrectomía vertical por laparoscopia (GVL) por nuestro equipo.

PACIENTES Y METODOS: Entre enero del 2007 y marzo del 2011 hemos intervenido 238 pacientes mediante la técnica GVL. Posterior a criterios de exclusión se realizó un estudio retrospectivo de dichos pacientes centrándonos en las deficiencias nutricionales postoperatorias. Las variables analizadas fueron: Edad, Sexo, IMC, Porcentaje de sobrepeso perdido (%SPP), deficiencia de vitamina B12, Acido Fólico, PTH, Hierro, Ferritina y presencia de anemia así como el momento en que aparecieron dichas deficiencias.

RESULTADOS: De los 207 pacientes estudiados 67 (32%) han presentado alguna o varias deficiencias. La distribución por sexo fue 146 mujeres (70%) y 61 hombres (29%), la edad media 38 años (16-65). IMC medio fue de 43 (32-69). El déficit mas frecuente fue el de la ferritina, seguido de acido fólico, hierro y vitamina B12. Se constato anemia e hiperparatiroidismo en 12 y 20 pacientes respectivamente. Las deficiencias se presentaron durante el primer semestre, segundo semestre y después del año, en 53%, 30% y 16% respectivamente y el %SPP en los mismos periodos fue de 63%, 76% y 82%. El tratamiento con suplementos orales fue resolutivo o mejoró el déficit en todos los casos.

N = 67	Fe	Ferritina	Ac.Fólico	PTH	Vit B12	Anemia
n	15	38	24	20	13	12
% grupo	23%	57%	36%	30%	19%	18%
% total	7%	18%	11%	9%	6%	6%

PTH: Hiperparatiroidismo.

% grupo: % deficiencias grupo afectado

% total: % deficiencias total pacientes intervenidos.

CONCLUSIONES: El tubo gástrico por laparoscopia es una técnica eficaz para el tratamiento de la Obesidad Mórbida, con repercusiones nutricionales en contra de lo esperado.

Las posibles deficiencias deben reconocerse y tratarse correctamente con suplementos orales en todos los casos. La orientación nutricional, vigilancia y los controles de laboratorio son imprescindibles en el seguimiento de estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA:

1. [Gehrer S](#), [Kern B](#), [Peters T](#), [Christoffel-Courtin C](#), [Peterli R](#). Fewer nutrient deficiencies after laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) than after laparoscopic Roux-Y-gastric bypass (LRYGB)-a prospective study. *Obes Surg*. 2010 Apr;20(4):447-53
2. Aarts EO, Janssen IM, Berends FJ. The gastric sleeve: losing weight as fast as micronutrients? *Obes Surg*. 2011 Feb;21(2):207-11.