

O-058

FRECUENCIA Y TOLERANCIA ALIMENTARIA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA. DIFERENCIAS ENTRE TG Y BPG

S. Ferrando Herranz, M. Sebastián Machí, J.V. Ferrer Valls, Y. Melero Puche, Á. Sanahuja

Clínica Obesitas, Valencia

La cirugía bariátrica causa un cambio brusco, tanto en la tolerancia de los alimentos, como en la relación emocional con ellos. Los primeros meses tras la intervención son frecuentes la intolerancia al agua, pan, arroces, carnes secas, frutas y verduras crudas, causando desequilibrios alimentarios, carencia de líquidos y la tendencia al estreñimiento. El objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de consumo de alimentos en los meses 3 y 6 post-operatorios en las intervenciones de gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) y Bypass gástrico laparoscópico (BPGL), comparándolos entre sí.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se ha seleccionado de forma retrospectiva, un total de 20 pacientes, 10 intervenidos de GVL y 10 de BPGL en fechas comprendidas entre 2013 y 2015. Los datos se han obtenido mediante la cumplimentación de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, que cumplimenta el paciente en cada revisión. El cuestionario recaba información sobre todos los grupos de alimentos y su frecuencia de consumo, diario, semanal o mensual.

RESULTADOS

Consumo inapropiado	MES 3		MES 6	
	TG	BPG	TG	BPG
Agua < 1 L / día	30%	60%	10%	20%
Lácteos < 2 l día	60%	40%	30%	50%
Cereales < 3 l día	50%	80%	20%	70%
Frutas y verduras < 2 l día	40%	40%	10%	30%
Carnes < 2 l semana	30%	70%	10%	50%
Huevo < 1 l semana	40%	40%	40%	40%
Pescados < 2 l semana	80%	60%	70%	50%

Se aprecia además, aumento en el consumo de refrescos, productos fritos, embutidos grasos y picoteo, factor a tener en cuenta por el riesgo de aumento de peso. Tras la intervención, los pacientes consiguen un equilibrio nutricional en la distribución de alimentos y un total de 5 ingestas diarias.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En ambas intervenciones (GVL y BPGL), inicialmente la distribución de alimentos y nutrientes es inadecuada. En el mes 6 se aprecia una mejoría en ambas técnicas quirúrgicas, aunque siguen sin comer de forma equilibrada. Los pacientes intervenidos de GVL, muestran menos dificultades para seguir una dieta equilibrada. Los déficits encontrados en los análisis de control son la Ferritina, la Vit. D y la B12. La repercusión clínica más frecuente fue, la pérdida preocupante de pelo, y las uñas quebradizas. Esto muestra la importancia de que la dieta de los meses posteriores a la intervención sea controlada y evaluada periódicamente, siendo necesarios los controles analíticos y la orientación dietética sobre cantidad, calidad y métodos de cocinado más favorables.