



1968 - ABORDAJE DE LA DESNUTRICIÓN SECUNDARIA AL SÍNDROME DE MALABSORCIÓN EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Laura García Pereña¹, Georgette Fatoul del Pino¹ y Mónica Mogollón González²

¹Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España. ²Hospital Universitario Virgen de Las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el seguimiento clínico de pacientes sometidos a cirugía bariátrica (CB).

Métodos: Estudio observacional y descriptivo de la práctica clínica. Se comparó la evolución nutricional de 2 pacientes sometidos a cirugía bariátrica tipo Scopinaro (derivación biliopancreática) que desarrollaron un síndrome de malabsorción con desnutrición grave y manifestaciones clínicas graves (osteoporosis, ceguera, etc.) e iniciaron seguimiento en la consulta de Medicina Interna. Uno de los pacientes se recondujo de nuevo a consulta de cirugía bariátrica donde se realizó conversión de la cirugía; el otro paciente continuó seguimiento en consulta de Medicina Interna con tratamiento farmacológico y suplementación vitamínica. Se analizó la evolución de los parámetros nutricionales en función de la intervención realizada.

Resultados: Las características de los pacientes y los datos analizados se resumen en las tablas. Se trata de dos pacientes con características demográficas similares, sometidos ambos a cirugía bariátrica tipo Scopinaro. Al analizar los parámetros analíticos tras dicha cirugía, se demuestra desnutrición grave y manifestaciones clínicas secundarias en ambos. Tras valoración del caso del paciente 1 en comité de Obesidad y revertir la cirugía bariátrica, mejoraron todos los parámetros nutricionales del paciente notablemente hasta la normalización. En cambio, en el paciente 2, donde se optó mantener un tratamiento farmacológico y suplementación nutricional, se mantienen déficit nutricional grave y progresión de las manifestaciones clínicas descritas.

Características	Paciente 1*	Paciente 2**
Edad (cirugía Scopinaro)	25	34
Género	Mujer	Hombre
Raza	Blanca	Blanca
IMC (kg/m ²)***	41	42
FRCV****	No conocidos	DM2, HTA
Otras comorbilidades	Hipotiroidismo	No conocidos

Parámetros analizados	Paciente 1		Paciente 2	
	Precirugía conversión	Poscirugía conversión	Pretratamiento	Postratamiento
Vitamina A (ug/mL)	0,286	0,54	0,261	0,207
Valor referencia (0,301-0,706)				
25-di(OH)-vitamina D (ng/mL)	34	26	13,5	8,1
Valor referencia (9-50)				
Vitamina E (ug/mL)	0,77	9,54	2,23	1,83
Valor referencia (5,1-18,1)				
Ferritina (ng/mL)	45	154	22,1	12
Valor referencia (5-205)				
Hemoglobina (g/dL)	11,3	15	13,3	14,6
Valor referencia (12-15,6)				
Albúmina (g/dL)	3,2	4,5	3,2	3,3
Valor referencia (3,5-5,2)				
Calcio (mg/dL)	9	9,6	8,9	8,7
Valor referencia (8,8-10,6)				
Fósforo (mg/dL)	2,8	3,1	4,4	3,4
Valor referencia (2,5-4,5)				
PTH (pg/mL)*	38,8	120	56,6	111,1
Valor referencia (12-110)				
Coagulación alterada	Sí	No	Sí	Sí
Densitometría (T-score osteoporosis < -2,5; osteopenia -1 ^a -2,5)	1,8		-1,4	-1,7
IMC (kg/m ²)	24,21	29,4	36,73	38
Alteraciones cutáneas	Sí	No	Sí	Sí
Pérdida de visión	Sí	No	Sí	Sí
Neuropatía	No	No	Sí	Sí

Discusión: La CB es el tratamiento más eficaz a largo plazo en el manejo de la obesidad cuando han fracasado las terapias convencionales y logra mejoría de las comorbilidades. Sin embargo, conlleva riesgos importantes que obligan a realizar una selección y una evaluación preoperatorias minuciosas. El seguimiento a largo plazo tras la CB tiene varios objetivos, entre los que destacan prevenir y diagnosticar de forma precoz las posibles deficiencias nutricionales, malabsorción o desnutrición proteicoalórica. Muchos pacientes tras conseguir la pérdida de peso pierden el seguimiento de las consultas especializadas pudiendo desarrollar un síndrome de malnutrición grave que en ocasiones no se corrige a pesar de un tratamiento farmacológico intensivo. La cirugía de conversión debe reservarse a centros con amplia experiencia. En el Scopinaro se indica por complicaciones crónicas o desnutrición.

Conclusiones: Las personas que se someten a cirugía bariátrica necesitan un cuidadoso control de por vida, con objeto de detectar posibles complicaciones. Es fundamental un equipo multidisciplinar con experiencia en el manejo de las mismas, con un seguimiento estrecho por parte de cirujanos y endocrinólogos. Es importante para el internista conocer la posibilidad de poder revertir la cirugía bariátrica en caso de fracaso de terapias convencionales.