

Hipovitaminosis en Obeso Mórbido

Camila Luna

k1000a02@hotmail.com

Resumen

Hipovitaminosis es un cuadro patológico producido por la carencia parcial de una o más vitaminas en el organismo producto de una baja ingesta de estas a través del régimen alimentario u otros factores que puedan derivar, incluso la mala utilización de una vitamina. Esta enfermedad es curable suministrándole al organismo la vitamina específica en carencia.

Vitamina B1 (Tiamina): El grupo de autores evaluó los niveles preoperatorios de tiamina en los pacientes obesos que no tomaban suplementos nutritivos, sin antecedentes de consumo frecuente de alcohol, otros trastornos malabsortivos o cirugía bariátrica previa. De 303 pacientes, el 15,5% mostró niveles bajos preoperatorios de tiamina. Las mujeres presentaron niveles de tiamina más bajos (2,4 mg/dl) en comparación con los pacientes varones (3,2 mg/dl) [2]. Investigadores de la Clínica Cleveland de Florida divulgaron que el 15 % los pacientes tenía carencias de tiamina antes cirugía. Un estudio por Flanbaum et al. de modo similar encontraron que el 29 % de sus pacientes preoperatorios tenía bajo los niveles de tiamina. Los datos obtenidos por aquel estudio también mostraron una diferencia significativa entre identidad étnica y preoperatorio de los niveles de tiamina. Sólo el 6.7 % de blancos presentara carencias de tiamina antes de cirugía, casi un tercio el 31 % de Americanos africanos y casi la mitad el 47 % de los hispanos tenían déficits de tiamina [5]. **Vitamina B12 (Cobalamina):** Un estudio evaluó si el sobrepeso es un riesgo para la deficiencia de vitamina B12. 392 niños y adolescentes fueron incluidas en el estudio. El estudio reveló concentraciones baja de vitamina B12 en el 10.4 % de los niños obesos, comparado a sólo el 2.2 % del grupo de peso normal. Resultados similares eran encontrados en pacientes adultos antes cirugía bariátrica, niveles

anormales y deficiencia de vitamina B12 se presentan en el 13 % y el 5 % de pacientes, respectivamente [5].

Ácido Fólico: Madan et al. Evaluó los niveles de sangre de folato en pacientes obesos mórbidos, tanto antes cirugía bariátrica. La deficiencia preoperatoria y los niveles anormales eran el 2 %. [4]. Con la popularidad creciente de dietas ricas en hidrato de carbono y bajo en proteínas, uno no puede asumir que estos pacientes preoperatorios consumen las fuentes dietéticas de folato por productos de grano fortificados, frutas, y verduras. Boylan et al. encontró carencias folato preoperatoriamente en el 56 % de pacientes [5]. **Vitamina A:** Madan et al. Encontró varias carencias antes de cirugía incluyendo vitamina B12, vitamina D, hierro, selenio, vitamina A, zinc, y ácido fólico. La Vitamina A era baja entre el 7 % de pacientes preoperatorios (n 55).

Vitamina E: existen pocos estudios sobre su estado en obesos mórbidos. Boylan et al. encontraron que el 23 % tenía bajo la vitamina E niveles preoperatoriamente.

Vitamina B6: Boylan et al. encontró que niveles de vitamina B6, antes de la cirugía, eran adecuado en sólo el 36 % de sus candidatos quirúrgicos.

Bibliografía

- 1- Organización mundial de la salud www.who.int
- 2- "Consecuencias nutricionales de la cirugía para perder peso" Olga N. Tucker, MD, FRCSI; Samuel Szomstein, MD, FACS, y Raul J. Rosenthal, MD, FACS *Med Clin N Am* 91 (2007) 499 – 514
- 3- Malnutrición, Desnutrición Y Sobrealimentación *Rev. Méd. Rosario* 74: 17 - 20, 2008
- 4- Aills, R.D. et.al *ASMBS Allied Health. Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient. Surgery for Obesity and Related Diseases* 4(2008) S73-S108
- 5- Kaida O. Nutritional Deficiencies in Morbidly Obese Patients: A New Form of Malnutrition? Part A: Vitamin Review. *Obes Surg* (2008) 18:870–876