

Deficiencia de micronutrientes en cirugía bariátrica. Prevalencia pre y postcirugía

Micronutrient deficiency in bariatric surgery. Prevalence before and after surgery

C. Albisu¹, N. Pampillón^{1,2,3}, M. Abaurre²

¹ Facultad de Ciencias de la Nutrición, Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza, Argentina

² Centro Quirúrgico de la Obesidad, Mendoza

³ Hospital Italiano, Mendoza

Contacto: anaceciliaalbisu@hotmail.com

Palabras clave: micronutrientes - obesidad mórbida - déficit - cirugía bariátrica

Key Words: micronutrient - morbid obesity - deficit - bariatric surgery



Introducción: La cirugía bariátrica es una alternativa de tratamiento eficaz para conseguir una reducción ponderal mantenida en el tiempo y una disminución en las tasas de complicaciones asociadas a la obesidad.

La cirugía bariátrica puede provocar déficit de micronutrientes o intensificar deficiencias previas, tanto por limitación de la ingesta como por la maldigestión y malabsorción en las técnicas malabsorptivas y/o restrictivas (bypass gástrico y manga gástrica), siendo el riesgo paralelo a la pérdida ponderal.

Objetivos: Estimar el porcentaje de déficit de micronutrientes en pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica antes y al año de la intervención. Estudiar la adherencia de los pacientes a la suplementación indicada. Analizar el efecto de factores (tipo de cirugía, sexo, edad e Índice de Masa Corporal, IMC) sobre la relación entre cirugía bariátrica y estado nutricional de micronutrientes.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional, se estudiaron 146 pacientes con diagnóstico clínico de obesidad mórbida, candidatos a cirugía bariátrica desde 2012 hasta 2014. Niveles sanguíneos de hierro, calcio, vitamina D, B1, B12, ácido fólico, fósforo, zinc, cobre y magnesio. Fueron analizados en el preoperatorio, y a 12 meses de la cirugía.

Resultados: Se estudiaron un total de 146 pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica. Su edad promedio fue de $41,3 \pm 11,5$ años y el 78,1% pertenecía al sexo femenino. De la muestra estudiada, antes de la cirugía, el 4% de los pacientes presentaban déficit de vit B12 y ácido fólico, el 63% de calcio, el 1,7% de fósforo, el 3% de zinc y el 11% de cobre. Al año de la cirugía, el 11% presentó déficit para la vit B12, 3 % para el ácido fólico, el 52% para el calcio, el 1% para el fósforo, el 8% para el zinc, el 3% para el cobre el 5% para el magnesio, el 2% para el selenio, el 19%

para la vit D y el 11% para la vit B1. Con respecto al tipo de cirugía, 82 pacientes (56,2%) recibieron bypass gástrico, mientras que los restantes 64 (43,8%), fueron sometidos a manga gástrica. Se observó mayor déficit de vit B12, ácido fólico, cobre y selenio en los pacientes que se realizaron Bypass gástrico, mientras que los que se realizaron gastrectomía vertical en manga presentaron un mayor déficit de vit B1, cinc y magnesio. El porcentaje de déficit para el calcio fue similar en los dos tipos de cirugía estudiados. No se pudieron demostrar diferencias significativas en la prevalencia de déficits de micronutrientes ajustados por sexo o tipo de cirugía, excepto para el cobre basal y el fósforo al año de cirugía en el sexo masculino. Sí se encontró un mayor porcentaje de pacientes con carencia de vitamina B12, entre los pacientes que al año no recibían suplementos polivitamínicos, 6 / 24, 20% (IC_{95%} 9 – 37) vs 5 / 99, 4% (IC_{95%} 2 – 10); p = 0,008.

Discusión: Existen déficits de micronutrientes en los períodos pre y post operatorios; aunque sin diferencias significativas, probablemente por el tamaño de la muestra, se aprecia que el déficit tiende a aumentar en algunos nutrientes como la vitamina B12, el zinc, el magnesio y el selenio, mientras que muestra valores altos pero sin cambios para el calcio. También se registra una prevalencia importante de vitaminas D y B1 en el post operatorio.

Conclusiones: Existe deficiencia de micronutrientes en pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica. El déficit al año tiende a aumentar en algunos casos y en otros mejoran. Estas mejoras pueden atribuirse a la suplementación dada en el pre y postquirúrgico.