

## Comunicaciones Nutrición y cirugía bariátrica

### MENDOZA 2013

#### 1-DISMINUCION DE PESO PREOPERATORIO EN RELACION CON COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS EN PACIENTES CON BY PASS GASTRICO Y GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA.

**AUTORES:** Iván Fendrich<sup>(1)</sup>, Alejandro Marcolini<sup>(1)</sup>, Diego Awruch<sup>(1)</sup>, Rodolfo Recanati<sup>(1)</sup>, Mariano Blanco<sup>(1)</sup>.

LUGAR: (1) Servicio de Cirugía General. Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sanatorio Británico de Rosario

**ANTECEDENTES:** La cirugía es el único tratamiento efectivo para las personas con un índice de masa corporal (IMC) > 40, o incluso > 35 con enfermedades concomitantes, como la diabetes o la hipertensión. La preparación preoperatoria de estos pacientes es fundamental para disminuir los riesgos del acto quirúrgico y mejorar los resultados postoperatorios, al disminuir el tejido adiposo visceral y volumen hepático. Sin embargo, los resultados no son uniformes en la literatura al relacionar la pérdida de peso en el preoperatorio de cirugía bariátrica con un menor número de complicaciones inmediatas.

**OBJETIVO:** Evaluar la relación existente entre la disminución de peso preoperatorio y las complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía de By Pass Gástrico (BPG) y Gastrectomía Vertical en Manga (GVM).

**DISEÑO:** Estudio de cohortes, prospectivo.

**MATERIAL Y METODO:** Se incluyeron 178 pacientes con obesidad mórbida intervenidos en el período 2009 a 2011. Se evaluó el Peso al inicio del tratamiento, Peso preoperatorio, Porcentaje de Pérdida de Peso Preoperatorio, y complicaciones postquirúrgicas. Se presentaron y analizaron los resultados según técnica abordada y por categorización de porcentaje de pérdida de peso.

**RESULTADOS:** Se realizó BPG a 145 casos (81.5%) y GVM a 33 casos (18.5%). El PI promedio de toda la serie fue de 132 kg, correspondiéndole 135 kg ( $\pm 25.8$ ) de media inicial a BPG y 118 kg ( $\pm 27.7$ ) a GVM ( $p < 0.001$ ). El IMC preoperatorio medio de toda la serie fue de 47,8, siendo de 48,7 ( $\pm 7.35$ ) para BPG y 44.1 ( $\pm 8.43$ ) para GVM ( $p < 0.01$ ). Se registraron 8 reinternaciones (4.5%) donde 4 casos (2.3 %) requirieron una segunda intervención. Se registró una morbilidad de 13,9 % para BGG y 9.1% para GVM ( $p > 0,05$ ). El 58% de la serie no logra alcanzar el descenso de peso de 10% previo a la cirugía. Este último grupo

presentó un porcentaje de complicaciones de 10.8% contra 15 % que lograron descender sin presentar diferencia significativa ( $p > 0,05$ ). No se registró relación entre técnica utilizada y complicaciones ni tampoco entre porcentaje de disminución de peso y complicaciones ( $p > 0,05$ )

**CONCLUSIONES:** El porcentaje de peso perdido así como la técnica operatoria no se encuentra relacionado con el porcentaje de complicaciones. Estudios multicéntricos, randomizados y de mayor población deben realizarse para determinar con precisión los factores que impactan sobre este indicador.

#### 2-EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA BARIATRICA: SEGUIMIENTO A 2 AÑOS.

**AUTORES:** Alejandro Marcolini<sup>(1)</sup>, Diego Awruch<sup>(1)</sup>, Marcelo Mariño<sup>(2)</sup>, Florencia Carrillo<sup>(3)</sup>, Natalia Bonzi<sup>(3)</sup>.

(LUGAR: 1) Servicio de Cirugía General. Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sanatorio Británico de Rosario. (2) Servicio de Clínica Médica. Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sanatorio Británico de Rosario. (3) Servicio de Nutrición. Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sanatorio Británico de Rosario

**ANTECEDENTES:** La obesidad se ha convertido en un problema de salud que ha adquirido cada vez más relevancia en los últimos 30 años. En Argentina, el 18% presenta obesidad y el 53.4% de la población presenta algún grado de sobrepeso. En pacientes con obesidad mórbida, la cirugía bariátrica ha mostrado ser la mejor solución efectiva a largo plazo en términos de la pérdida de peso sostenida y la resolución de comorbilidades.

**OBJETIVO:** Evaluar la evolución de 2 años de seguimiento de parámetros antropométricos de pacientes intervenidos con By Pass Gástrico (BPG) o Gastrectomía Vertical en Manga (GVM)

**DISEÑO:** Estudio de cohortes, prospectivo.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se incluyeron 178 pacientes con obesidad mórbida intervenidos en el período 2009 a 2011. Se realizó el seguimiento antropométrico con controles a los 3, 6, 12 y 24 meses postoperatorio. Variables estudiadas: Peso, Índice de Masa Corporal (IMC), Porcentaje de grasa (%Gr), Porcentaje de sobrepeso perdido (PSP), Porcentaje de IMC Perdido (PIMCP), Porcentaje de Exceso de IMC

Perdido (PEIMCP). Se recolectaron los resultados estratificando por técnica quirúrgica utilizada.

**RESULTADOS:** Se realizó BPG a 145 casos (81.5%) y GVM a 33 casos (18.5%). El peso inicial promedio de toda la serie fue de 132 kg, correspondiéndole 135 kg ( $\pm 25.8$ ) de media inicial a BPG y 118 kg ( $\pm 27.7$ ) para GVM ( $p < 0.001$ ). El IMC medio de toda la serie fue 47.8, siendo 48.7 ( $\pm 7.35$ ) para BPG y 44.1 ( $\pm 8.43$ ) para GVM ( $p < 0.01$ ). Tanto el peso como el IMC mostraron diferencias significativas entre ambas técnicas en su seguimiento ( $p < 0.05$ ). El PIMCP no evidenció diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en ningún momento de su seguimiento. Tanto el PSP como el PEIMCP no evidenció diferencias significativas hasta los 24 meses de control para ambas técnicas ( $p > 0.05$ ).

**CONCLUSIONES:** El BPG y GVM son dos procedimientos de indicaciones precisas utilizados en pacientes cuidadosamente seleccionados. Ambas son efectivas en el control de la obesidad con resultados equiparables a los 2 años de seguimiento.

### 3-FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DIETOTERÁPICO DE PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA POSTERIOR A UN AÑO DE SU REALIZACIÓN

Autores: Oyola Salazar, Arnaldo Sebastian, Perez Singh, Miriam Premí, Lic. Forsyeh, Maria Silvia, Lic. Dorigato, Maria Gabriela

Lugar: Universidad Nacional de Salta Salta

**Antecedentes:** No se encontraron antecedentes específicos del tema planteado en Cirugía Bariátrica, pero se creyó conveniente investigar sobre los diferentes estudios relacionados a Factores que influyen en el Cumplimiento o Incumplimiento de enfermedades crónicas.

**Objetivo General:** Conocer los factores que influyen en el cumplimiento e incumplimiento terapéutico de los pacientes obesos sometidos a Cirugía Bariátrica (CB), posterior a un año de su realización en el Centro de Estudio y Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad "SLife", Salta Capital, Año 2012.

**Diseño:** Estudio transversal, descriptivo y observacional.

**Material y Método:** Muestra: 50 pacientes, 32 mujeres y 18 varones de más de 18 años. Los datos se obtuvieron de Historias Clínicas y una Encuesta sobre: datos personales, antropométricos, factores relacionados con el tratamiento y enfermedad, interpersonales, intrapersonales y de asistencia sanitaria. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** Los tipos de (CB) más realizados en el Centro fueron: Manga Gástrica (80%); Bypass Gástrico

Duodenal (12%); Banda Gástrica (8%). El estado nutricional previo a la cirugía, fue Obesidad Tipo II, III, IV (50%), mientras que posterior se observó Obesidad Tipo I (75%), demostrando esto una importante pérdida ponderal posterior a un año. El % de Pérdida de Peso (50%) y el % de Exceso de IMC Perdido (37%) fue  $>$  a 50% para ambos sexos. Dentro de los Factores relacionados con el tratamiento y enfermedad se destacó la mejora en las comorbilidades (DBT, HTA, Dislipemias, Apnea de Sueño) en la mayoría de los pacientes. Las complicaciones que presentaron en ambos sexos fueron: Recuperación de Peso, Déficit de Proteínas y de Vitaminas y/o Minerales. Los motivos de mayor dificultad fueron la Falta de Consumo de Suplementos y Problemas Económicos. Las fases de la alimentación que más les costó cumplir fueron: Fase Líquida ya que no les producían saciedad y Alimentación Normal porque las cantidades no los satisfacían. Las molestias que presentaron fueron: mareos, acidez, constipación, cansancio fácil, estrés, dolor de estómago y espalda, náuseas, vómitos, diarrea, malestar general, no interfiriendo en el cumplimiento del tratamiento. Factores Interpersonales el (67%) conocen los riesgos por incumplimiento, mientras que un (33%) de pacientes de ambos sexos dijeron no saberlos. Las causas más comunes de estancamiento de peso fueron: "no respetar los tiempos para comer", "aumento en el tamaño de las porciones" y "pérdida de la saciedad". El (66%) manifestó no sentir intolerancias alimentarias, pero un (34%) indicó tenerlas a las: carnes rojas y blancas, arroz, comidas ricas en grasas, zapallo y bebidas gaseosas. El (72%) de mujeres y de varones realizaron actividad física. Factores intrapersonales, el estado de ánimo que prevaleció fue la Ansiedad. El (53%) picoteaba durante el día y el (18%) comía grandes volúmenes en los varones, mientras que en las mujeres el (48%) comían dulces. El (74%) recibió apoyo familiar y contención de amigos y allegados. El (87%) están conformes con la figura que van adquiriendo. El (44%) de los pacientes "no tiene relación" con el Psicólogo, el (70%) tiene "muy buena" relación con el Nutricionista y el (68%) con el Médico. Solo 1 paciente dijo no necesitar la continuidad del tratamiento. Asistencia Sanitaria, el (78%) de los pacientes manifestó esperar más de 15 minutos para la atención y el tiempo de atención en consultorio es más de 15 minutos, sintiéndose "muy satisfechos". El (33%) del sexo masculino no ha asistido a las consultas. El (56%) dijo que no influye la distancia. Con respecto a la información brindada previa a la cirugía el (86%) dijo que fue "buena" y el (72%) dijo que la información posterior a la misma también lo fue.

**Conclusión:** El factor de mayor influencia en el incumplimiento fue el Tratamiento y la Enfermedad. En menor medida se encontró a los Factores Interpersonales. No llegaron a influir notablemente los Factores Intrapersonales, ni los relacionados con los Factores de Asistencia Sanitaria.

#### 4-INGESTA CALORICA Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGIA BARIATRICA EN RELACION A LA PÉRDIDA DE PESO POSTOPERATORIA

**AUTORES:** Natalia Bonzi<sup>(1)</sup>, Florencia Carrillo<sup>(1)</sup>, Antonela Capello<sup>(1)</sup>, Rodolfo Recanati<sup>(2)</sup>, Alejandro Marcolini<sup>(2)</sup>.

**LUGAR:** (1) Servicio de Nutrición. Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sanatorio Británico de Rosario (2) Servicio de Cirugía General. Departamento de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Sanatorio Británico de Rosario

**ANTECEDENTES:** Varios estudios independientes aleatorios y secuenciales han reportado una pérdida de peso significativamente mayor luego de la cirugía de By Pass Gástrico (BPG) en comparación con la técnica de Gastrectomía Vertical en Manga (GVM). El patrón alimentario de los pacientes es rara vez tomados en cuenta a la hora de decidir la técnica quirúrgica, y su relación con los resultados a largo plazo no se encuentra bien definida.

**OBJETIVO:** Evaluar la influencia de la ingesta calórica y conducta alimentaria preoperatorias en los resultados a dos años postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de BPG y GVM.

**DISEÑO:** Estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo.

**MATERIAL Y METODO:** Se evaluaron 178 pacientes con obesidad mórbida intervenidos en el período 2009 a 2011. Variables evaluadas: Valor Calórico Total (VCT), Ingesta de Proteínas, Carbohidratos y Grasas mediante Recordatorio de 24 h, Comportamiento Alimentario mediante Guía para la determinación de hábitos alimentarios, Peso postoperatorio, PSP, Porcentaje de Exceso de IMC Perdido (PEIMCP). Se recolectaron los resultados estratificando por técnica quirúrgica utilizada.

**RESULTADOS:** Se realizó BPG a 145 casos (81.5%) y GVM a 33 casos (18.5%). El peso inicial promedio de toda la serie fue de 132 kg, correspondiéndole 135 kg ( $\pm 25.8$ ) de media inicial a BPG y 118 kg ( $\pm 27.7$ ) para GVM ( $p < 0.001$ ). El IMC preoperatorio medio de toda la serie fue de 47.8, siendo de 48.7 ( $\pm 7.35$ ) para BPG y 44.1 ( $\pm 8.43$ ) para GVM ( $p < 0.01$ ). De los hábitos más frecuentes 100 casos (56.2%) presentaron atracones o *binge*, 94 casos (52.8%) se definieron como picoteador o *snacking* y 71 casos (39.9%) como comedores de dulces o *sweet eaters*. El VCT promedio en toda la serie fue de 3503,8 ( $\pm 778,35$ ), siendo 3496,79 ( $\pm 749,83$ ) para BPG y 3542,25 ( $\pm 940,02$ ) para GVM ( $p > 0.05$ ). Se estableció una relación débil y directa ( $R < 0,05$ ) entre el VCT consumido y el PSP a 24 meses sin poder establecer relación con resto de variables estudiadas

**CONCLUSIONES:** Si bien se estableció una relación débil en el consumo total de calorías con el peso a 2

años de seguimiento, es necesario realizar estudios multicéntricos de mayor población para poder identificar que factores son los relacionados a un tratamiento exitoso.

#### 5-ADHERENCIA DEL PACIENTE POST CIRUGÍA BARIÁTRICA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN SAN JUAN, EN SEPTIEMBRE 2012.

**Autores:** Gastaldi Segovia, Antonella Natalia; Victoria Linares, Daiana Giselle, Balmaceda Yanina.

**Lugar:** Universidad Católica de Cuyo. San Juan.

**Resumen:** La cirugía bariátrica y su tratamiento nutricional es conocido, sin embargo surge la necesidad de investigar la importancia de la adhesión al mismo. Es indispensable observar minuciosamente cuales son los factores que conllevan al paciente adherirse o no al tratamiento nutricional. La falta de información sobre el tratamiento nutricional, la ausencia de educación alimentaria, los hábitos y costumbres alimentarias inadecuadas, la falta de actividad física, son algunos factores que inciden en la adherencia al tratamiento nutricional de éstos pacientes.

El presente trabajo tuvo como objetivo describir la adherencia al tratamiento nutricional que demuestran los pacientes a los que se les realiza cirugía bariátrica. El tipo de estudio es descriptivo simple, correlacional, cuantitativo y transversal. La población estuvo constituida por los pacientes operados de cirugía bariátrica entre septiembre 2010 a septiembre 2011. Se tomó como muestra el total de la población. Los instrumentos y técnicas para la recolección de datos fueron métodos de observación a través de documentos y encuestas realizadas mediante entrevistas con consentimiento informado.

Se observó que de la muestra un 86,8% descendieron más del 50% del sobrepeso, al término de un año de la cirugía. El 79,2% de la muestra obtuvo hábitos alimentarios saludables. El 84,7% de los pacientes sometidos a cirugía de tipo by pass gástrico, descendieron más del 50% del sobrepeso. El 100% de los operados mediante cirugía de manga gástrica descendieron más del 50% del sobrepeso. El 50,9% de la muestra, descendió su IMC menos del 50% y se encontraban entre 32 a 45 años. El 69,8% descendió más del 50% del sobrepeso y adquirieron hábitos alimentarios saludables. En cuanto al nivel de actividad física, se detectó que el 100% de los hombres y el 79,3% de las mujeres realizaban actividad física. Con el presente estudio hemos puesto en evidencia que del total de la muestra, un 62,3% presenta adherencia al tratamiento nutricional, al término de un año de la cirugía bariátrica. Concluyendo, que dicho porcentaje logró un descenso mayor al 50% del sobrepeso, adquirió hábitos alimentarios saludables y un nivel de actividad física adecuado.