

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DURANTE LA GESTACIÓN EN LA PACIENTE INTERVENIDA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Inka Miñambres Donaire. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
CIBERDEM-CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas. Departamento de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

Lilian Mendoza Mathison. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
CIBERBBN-CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanotecnología. Departamento de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

Introducción

Dada la elevada prevalencia de la obesidad, es cada vez más frecuente encontrarnos mujeres con deseo gestacional que previamente hayan sido sometidas a cirugía bariátrica. La cirugía bariátrica previa a la gestación ha demostrado disminuir el riesgo de complicaciones materno-fetales, pero no está exenta de riesgos, por lo que estas pacientes requieren un seguimiento especializado.

Diagnóstico



Planificación del embarazo

- Suplementación de déficits
- Toma de multivitamínico específico para cirugía bariátrica
- Esperar 12-18 meses tras la cirugía para la concepción
- Recomendar anticoncepción adecuada (evitar anticonceptivos orales en cirugías malabsortivas)

CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE LOS DÉFICITS NUTRICIONALES PARA LA SALUD MATERNOFETAL

Hierro	Retraso del crecimiento fetal, bajo peso en el recién nacido, alteraciones en el desarrollo neurocognitivo.
Ácido fólico	Abortos de repetición, defectos del tubo neural, abrupcio placentae, preeclampsia, prematuridad, bajo peso en el recién nacido.
Vitamina B12	Aborto, prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino, preeclampsia, bajo peso en el recién nacido, defectos del tubo neural, retraso cognitivo.
Calcio y vitamina D	Diabetes gestacional, preeclampsia, cesárea, prematuridad, nacidos pequeños para la edad gestacional, defectos de mineralización ósea fetal.
Tiamina	Beri-beri, Wernicke-Korsakoff.
Vitamina A	Bajo peso en el recién nacido, prematuridad, displasia broncopulmonar, aumento de infecciones en el neonato.
Vitamina E	Preeclampsia, defectos del tubo neural, alteraciones cognitivas.
Vitamina K	Hemorragias ventriculares y periventriculares, oligohidramnios, muerte fetal.
Zinc	Preeclampsia, bajo peso en el recién nacido, prematuridad.
Cobre	Prematuridad, bajo peso para la edad gestacional y parto pretérmino.
Selenio	Aborto, parto pretérmino y preeclampsia.
Yodo	Hipotiroidismo materno y fetal, aborto, retraso del crecimiento, aumento de la mortalidad neonatal.

Enfoque terapéutico



DIETA

Dieta equilibrada, 5-6 comidas (individualizar según necesidades de la gestante)
Priorizar hidratos de carbono de absorción lenta
Garantizar un mínimo 60 g proteínas/día



SUPLEMENTACIÓN

Multivitamínicos específicos para cirugía bariátrica + suplementos necesarios para tratar los déficits establecidos
Analítica de control cada trimestre de la gestación



AUMENTO DE PESO INTRAGESTACIÓN

Recomendaciones generales del Institute of Medicine (IOM) según la IMC pregestacional



DIABETES GESTACIONAL

Cribado precoz, si factores de riesgo, utilizando glucemia basal o HbA1c
Cribado universal a las 24-28 semanas con automonitorización de glucemia capilar



MONITORIZACIÓN FETAL

Ecografía trimestral (según protocolo habitual)
Aumentar frecuencia de ecografías si se detectan alteraciones del crecimiento fetal durante el seguimiento

No olvides...

1. La cirugía bariátrica previa a la gestación ha demostrado disminuir el riesgo de complicaciones materno-fetales.
2. Existen riesgos asociados con la cirugía bariátrica durante el embarazo, como déficits nutricionales y alteraciones del crecimiento fetal.
3. La gestación debe ser planificada. Hay que esperar 12-18 meses tras la cirugía y garantizar una correcta suplementación nutricional (multivitamínico + tratamiento de déficits específicos).
4. En el seguimiento debe estar implicado un equipo multidisciplinario (endocrino, obstetra, nutricionista) con experiencia en cirugía bariátrica.