

OBESIDAD

Complicaciones metabólicas y nutricionales de la cirugía bariátrica

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Nuria Vilarrasa García. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. CIBERDEM-CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas.

Silvia Pellitero Rodríguez. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP). Badalona. Barcelona.

Ana de Hollanda Ramírez. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de obesidad y nutrición (CIBEROBN).

La cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo para la obesidad grave capaz de producir una pérdida de peso significativa y mantenida en el tiempo que lleva a resolver o mejorar gran parte de los problemas de salud asociados a la obesidad. Sin embargo, es un tratamiento que no está exento de complicaciones, por este motivo conocer de antemano estas complicaciones y su manejo puede ayudar a evitar que sucedan o mejorar el resultado de su tratamiento.

En los pacientes candidatos a cirugía bariátrica que presentan déficits nutricionales o vitamínicos previos a la cirugía se deberán corregir estas carencias antes de la cirugía.

Los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica necesitan seguir unas pautas nutricionales, de suplementación y de seguimiento tanto analítico y médico de por vida, que en los primeros años estará a cargo de una dietista-nutricionista y un endocrinólogo.

Las modificaciones en la anatomía del estómago y los intestinos en la cirugía provocan que los nutrientes, vitaminas y minerales se absorban en menor medida y, dado que estos cambios son permanentes, su suplementación deberá ser de por vida, guiada por analíticas de sangre y orina.

Para evitar la aparición de estos déficits se ha diseñado una suplementación estándar, pero, si a pesar de esta suplementación mínima, se presenta un déficit más importante, se requerirá una dosis mayor de ese nutriente, vitamina o microelemento. Es importante conocer antes de la cirugía la necesidad de esta suplementación, porque algunos déficits pueden provocar secuelas irreversibles. Esta suplementación se encuentra en complejos multivitamínicos que no están financiados por el Sistema Nacional de Salud.

Los déficits más frecuentes que se deben conocer son los siguientes:

- Déficit de proteínas: en algunos casos la cirugía bariátrica puede suponer una disminución de proteínas importante y llevar a la desnutrición. Los tipos de cirugías más “agresivas” (o que condicionan una menor absorción intestinal) como la derivación biliopancreática, tienen mayor riesgo. Para evitarlo, se recomienda una ingesta adecuada de proteínas en la dieta y, si no es suficiente, suplementos de proteínas, generalmente en polvo. Durante el primer año de la cirugía es habitual no alcanzar la cantidad de proteínas requeridas y se suele necesitar la suplementación de proteínas en polvo.
- Déficit de hierro: que puede suponer anemia. En el caso de déficits que no se solventen con comprimidos de hierro, puede ser necesaria la administración de hierro endovenoso (hierro en la vena).
- Déficit de \[vitamina B12\]: su déficit puede suponer anemia y mal funcionamiento de los nervios de las piernas que pueden ser irreversibles. Su suplementación puede hacerse mediante el complejo multivitamínico específico para cirugía bariátrica, comprimidos semanales de vitamina B12 o en inyecciones intramusculares mensuales.
- Déficit de calcio y vitamina D: su déficit puede suponer mayor riesgo de osteoporosis. Los suplementos de calcio vienen en comprimidos masticables o se disuelven en agua. La vitamina D es necesaria para la correcta absorción del calcio y su metabolismo en el hueso. La suplementación se realiza mediante cápsulas de vitamina D. En casos muy puntuales se pueden necesitar suplementos de vitamina D por vía intramuscular.

Existen otros déficits de vitaminas como A, E y otros microelementos, que se pueden presentar sobre todo tras cirugías más “agresivas”, y deben solventarse con suplementación específica.

Osteoporosis: la cirugía bariátrica puede suponer un riesgo elevado de osteoporosis (fragilidad de los huesos que aumenta el riesgo de fracturas). Para evitarlo, es necesario el consumo adecuado de proteínas, calcio, vitamina D y hacer ejercicio físico. El tratamiento de la osteoporosis en general es endovenoso. Es necesario hacer densitometrías óseas después de la cirugía para monitorizar el estado óseo.

Litiasis urinaria: la cirugía bariátrica puede suponer un riesgo aumentado de piedras en las vías urinarias. Para su prevención es necesario una suplementación con calcio adecuada.

Hipoglucemias: la cirugía bariátrica puede provocar un síndrome de *dumping* tardío, esto es la aparición de bajadas de azúcar con síntomas de sudoración, malestar, temblores, que aparecen después de las comidas, sobre todo si tienen un alto contenido en hidratos de carbono simples (azúcares). Se pueden evitar con consejos dietéticos y, si persisten, se utilizarán medicamentos. En el caso de que no mejoren, puede ser necesario el tratamiento endoscópico o revertir la cirugía.

Diarreas crónicas: en ocasiones, tras la cirugía se pueden presentar diarreas o aumento del número de las deposiciones. Existen múltiples causas que lo desencadenan, dependiendo de los síntomas asociados y las pruebas diagnósticas se abordarán de forma personalizada.

Enlaces de interés

En [este link](#) se puede encontrar información ampliada y detallada sobre la cirugía bariátrica.