



CIRUGIA BARIATRICA. SEGUIMIENTO DE POR VIDA.

Lanza Gómez, José Manuel; Balbás Brígido, Noelia. Médicos de Familia. Emergencias 061 Cantabria

INTRODUCCIÓN

La obesidad mórbida es un problema de salud con morbilidad y mortalidad importantes. Existen técnicas quirúrgicas restrictivas, malabsortivas y mixta; existiendo complicaciones posteriores de malabsorción de nutrientes importantes. La cirugía bariátrica resuelve las comorbilidades y disminuye mortalidad.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Mujer de 54 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes e intervención de cirugía bariátrica a los 32 años. Acudimos a su domicilio por cuadro de somnolencia y astenia progresivas de dos semanas de evolución. A la exploración destaca obnubilación, con Glasgow 11-12, ictericia de piel y mucosas, flapping y livideces en piernas. TA 87/35 con frecuencia de 68 latidos y saturación 86%(aire). Se deriva a Urgencias donde ingresa en coma, por lo que se intuba. En la analítica destaca amonio 92, pruebas de función hepática altas, perfil de sepsis negativo, T4 baja y TSH alta, prealbúmina baja y valores de vitamina A, B1,B12,E,D y ácido fólico muy bajos. Se suplementa con vitaminas endovenosas y hormona tiroidea mejorando el cuadro progresivamente, aunque persiste desorientación y flapping.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Los pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía bariátrica deberían llevar un control del peso y cifras de PA cada 4-6 semanas hasta que la bajada de peso se haga más lenta. Posteriormente se realizaría control a los 9 meses, 12 meses y de forma anual a partir de entonces.

Debemos prestar atención con:

1. Seguimiento nutricional .Deberíamos monitorizar el déficit de nutriente solicitando anualmente: Hematimetría. Glucosa. Iones. Hierro y ferritina.Vitamina B12. Bilirrubina, fosfatasa alcalina y perfil hepático. Albúmina. Perfil lipídico. Vitamina D y PTH.Tiamina.Acido Fólico. Zinc. Cobre
- 2.Seguimiento de comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, alteraciones psicológicas, tabaco, reflujo esofágico

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

- Obesidad.
- Encefalopatía.
- Avitaminosis.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

- 1.Amaya García MJ, Vilchez López FJ, Campos Martín C, Sánchez Vera P, Pereira Cunill JL. Micronutrientes en cirugía bariátrica. Nutr Hosp. 2012;27(2):349-61.
2. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM, Livingston E, Salvador J, Still C; Endocrine Society. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2010;95(11):4823-43.