

EFEECTO DE UN COMPLEJO MULTIVITAMÍNICO ESPECÍFICO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. DATOS DEL REGISTRO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN.

Jaime González Gutiérrez¹, Juan José López Gómez¹, Laura de la Maza², Pilar Álvarez², Javier Castañón², Emilia Gómez Hoyos¹, Cristina Crespo Soto³, Luis Cuéllar Olmedo³, Antonio López-Guzmán⁴, Cristina Abreu Padín⁵, Alfonso Maldonado⁶, Cristina Serrano Valles⁷, Daniel A. De Luis Román¹.

1. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, 2. Complejo Asistencial Universitario de Burgos, 3. Hospital Universitario Río Hortega, 4. Complejo Asistencial de Ávila, 5. Complejo Asistencial de Segovia, 6. Complejo Asistencial Universitario de Palencia, 7. Complejo Asistencial de Soria.

Introducción: la cirugía bariátrica conlleva posibles déficits de micronutrientes que requerirán suplementación.

Objetivos: este trabajo compara la influencia de un complejo polivitamínico específico de cirugía bariátrica (CVCB) frente a uno “común” (CVC) para el control del déficit de micronutrientes.

Material y métodos: el presente trabajo constituye un estudio longitudinal prospectivo sobre una muestra de 242 pacientes (69% mujeres, 31% varones) con obesidad mórbida intervenidos de cirugía bariátrica en seguimiento por siete hospitales de Castilla y León. Se registraron en una base multicéntrica, un año tras la cirugía, la toma de complejo multivitamínico específico de cirugía bariátrica (CVCB vs. CVC), de vitamina D, cianocobalamina, hierro (Fe) o de otros micronutrientes, y variables analíticas (ferritina, hemoglobina, hematocrito, calcio, fósforo, magnesio, 25OH-vitamina D3, PTH, ácido fólico, vitaminas A y E). Los pacientes se compararon según tomasen o no CVCB.

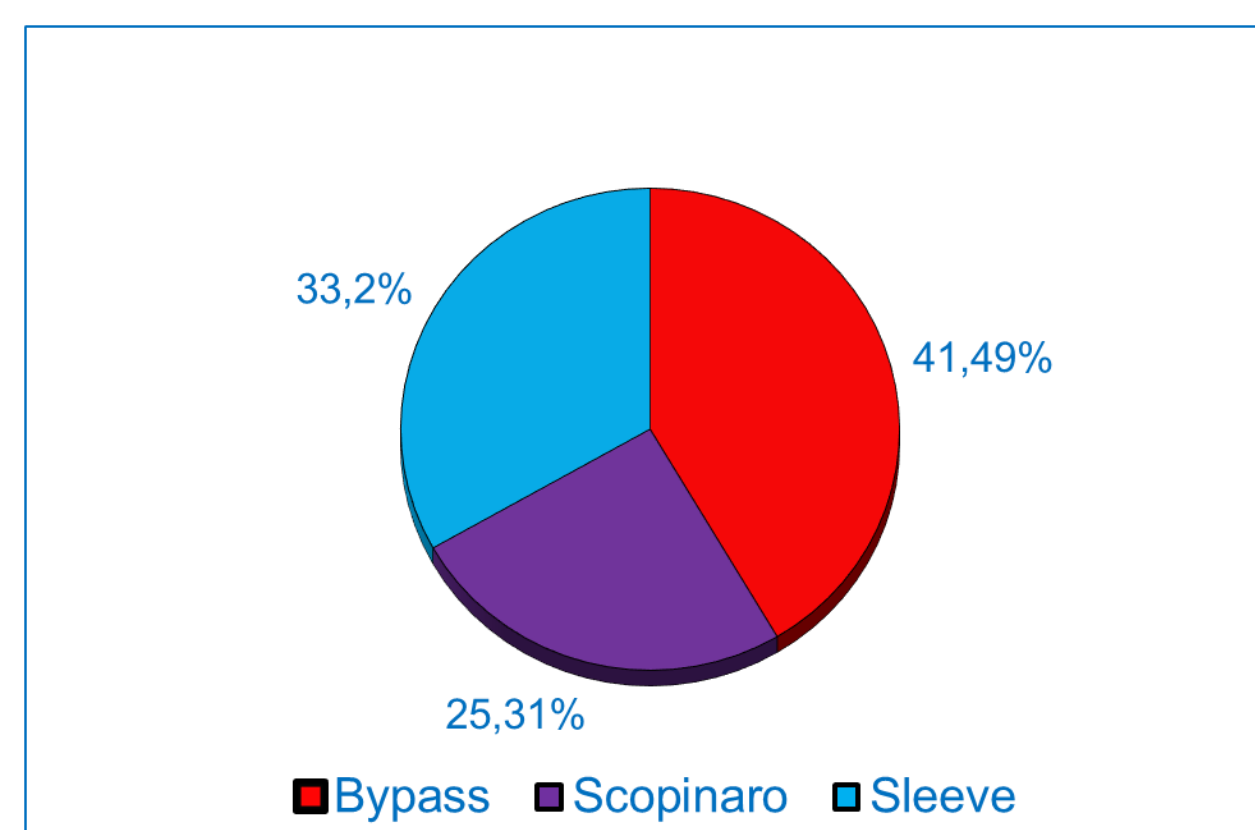


Figura 1: porcentaje de pacientes según la técnica quirúrgica con que fueron intervenidos.

	BYPASS	SCOPINARO	SLEEVE
Total de pacientes	100	61	80
Polivitamínico específico (%)	15%	1,6%	20%
Vitamina D (%)	74%	80,3%	76,3%
Hierro (Fe) (%)	12%	70,5%	65%
Vitamina B12 (%)	1%	3,3%	2,5%
Otros (%)	12%	21,3%	5%

Tabla 1: requerimientos de suplementos de micronutrientes según la cirugía empleada.

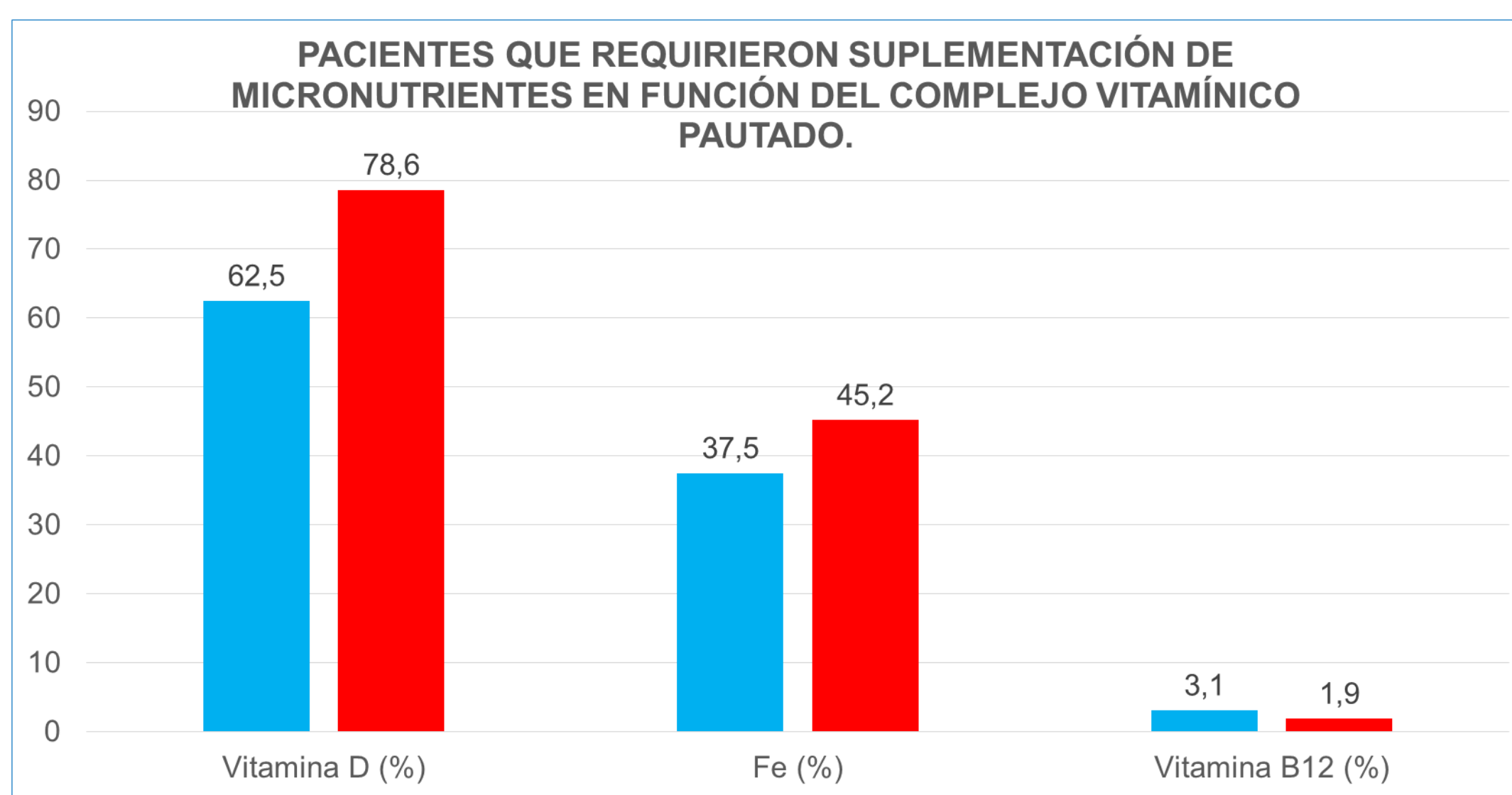


Figura 1: Porcentaje de pacientes que precisaron suplementos según la toma de complejo polivitamínico específico (azul) o de uno estándar (rojo).

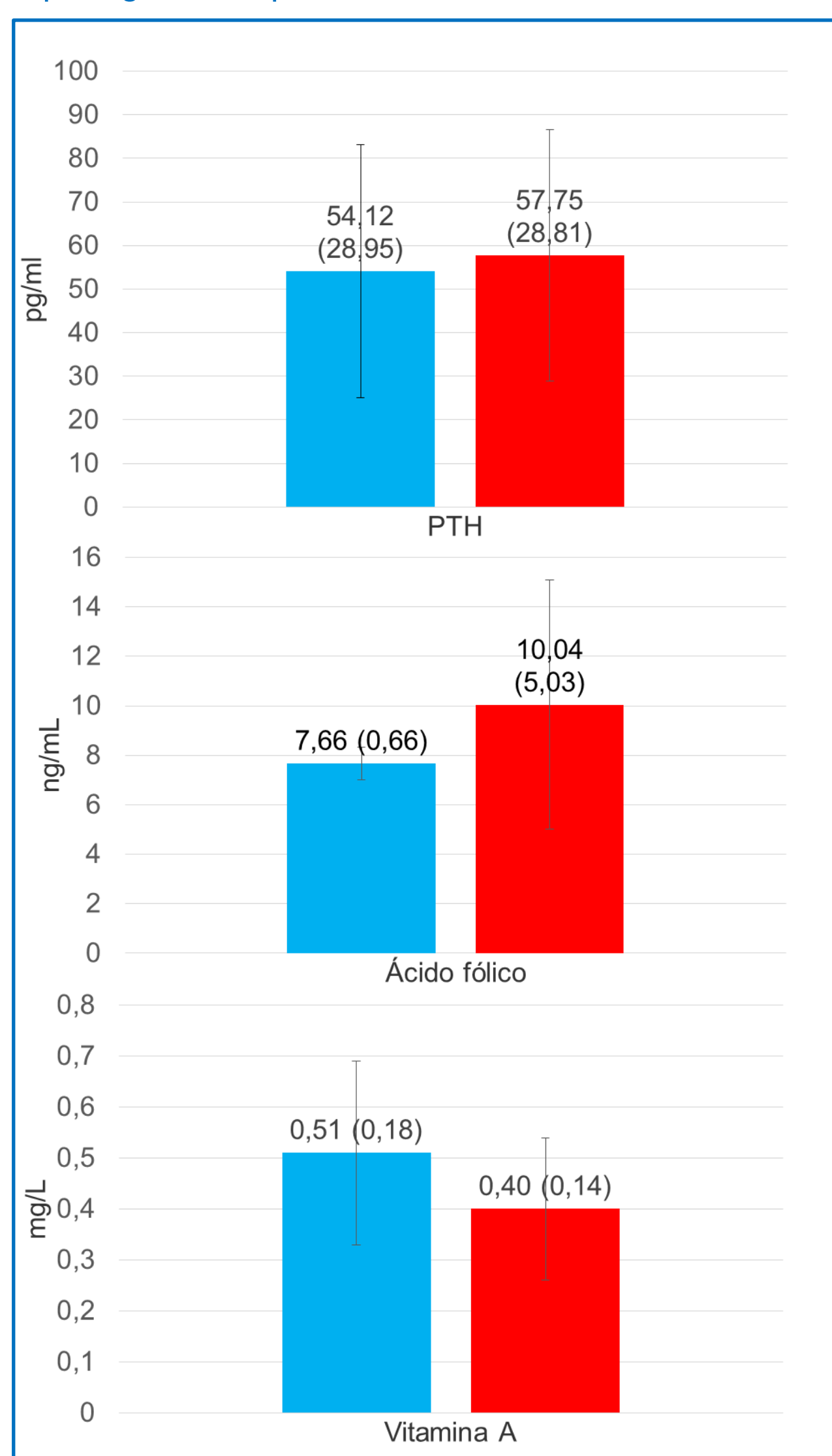
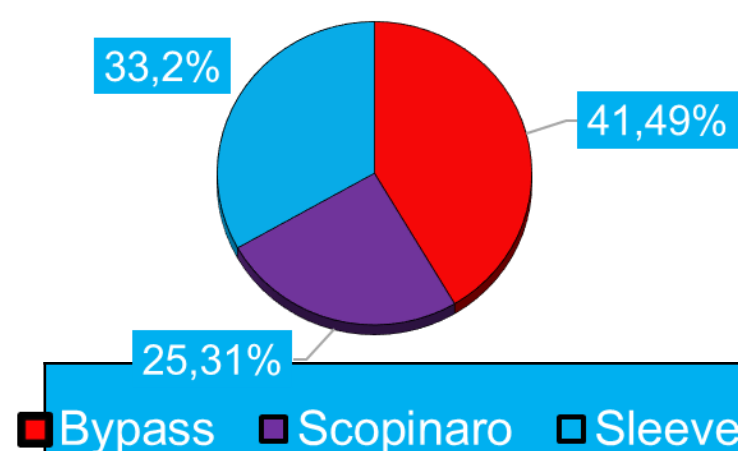
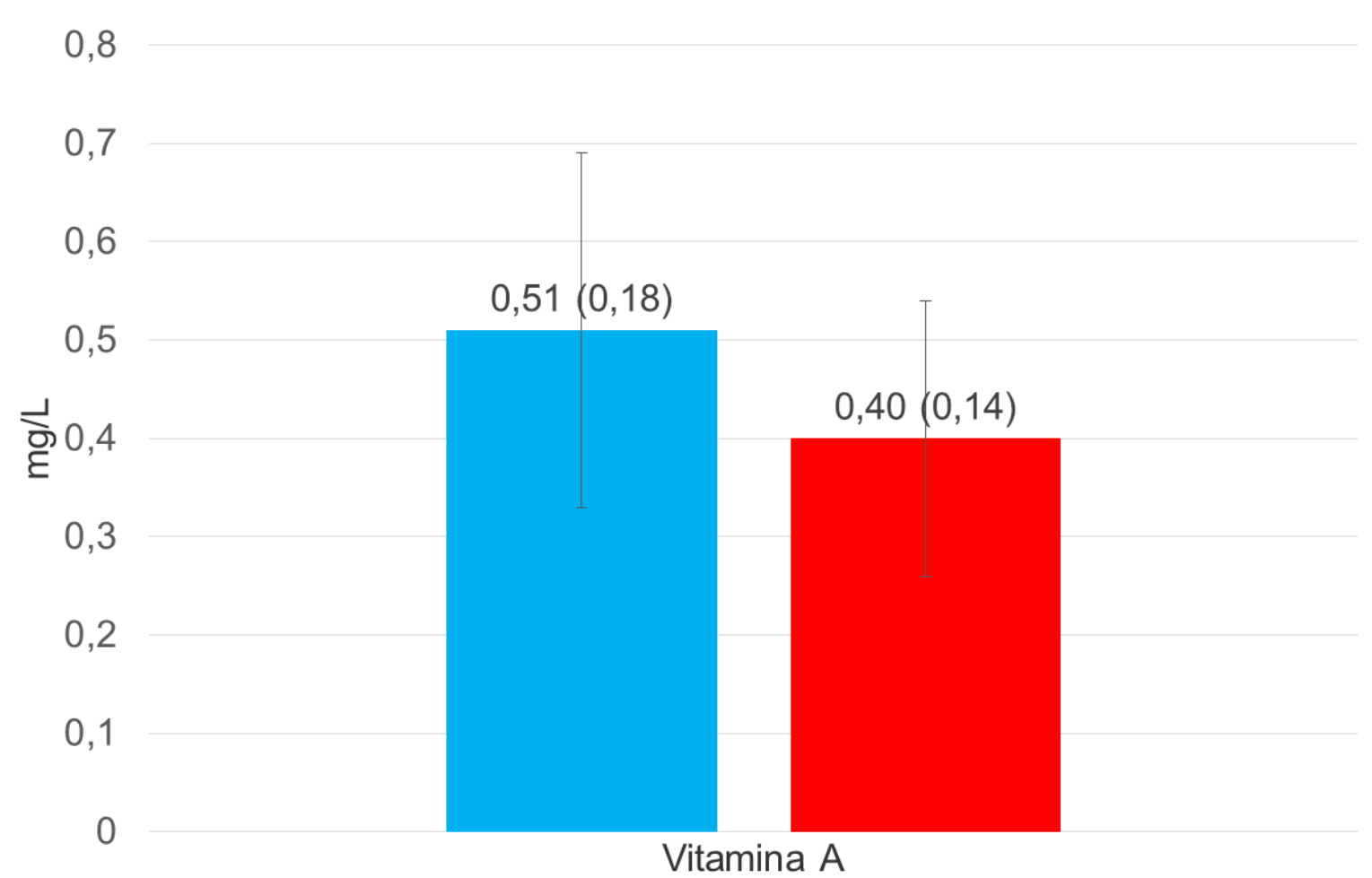


Figura 2: valores analíticos (PTH, ácido fólico, vitamina A) según la toma (azul) o no (rojo) de polivitamínico específico.

Conclusiones: el complejo polivitamínico específico de cirugía bariátrica se asoció a menor necesidad de suplementación de Fe y de vitamina D, pero mayor de vitamina B12. Analíticamente, este polivitamínico se asoció a menores cifras de PTH y de ácido fólico, así como a mayores valores de vitamina A.



	TÉCNICAS MALABSORTIVAS (BYPASS Y SCOPINARO)	TÉCNICAS RESTRICTIVAS (SLEEVE)
Total de pacientes	161	80
Polivitamínico específico (%)	100	100
Suplementación de vitamina D (%)	93,16	91,25
Suplementación de hierro (Fe) (%)	94,41	97,5
Suplementación de vitamina B12 (%)	91,30	95
Otros suplementos (%)	92,55	92,5

