

EDUCACIÓN NUTRICIONAL TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

INTRODUCCIÓN

Las técnicas de cirugía bariátrica exigen modificaciones permanentes de los hábitos alimentarios, siendo necesaria una educación nutricional específica que ayude a los pacientes y a sus familiares a comprender y aceptar dichos cambios con el fin de facilitar la tolerancia digestiva, conseguir una buena adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones nutricionales.

El objetivo es conseguir mediante un protocolo estructurado de educación y seguimiento nutricional para pacientes con obesidad mórbida incluidos en un programa de cirugía bariátrica, una disminución del peso en el pre-operatorio con la finalidad de reducir el riesgo quirúrgico, así como la modificación de hábitos de vida y alimentarios para prevenir posibles complicaciones en el post-operatorio.

NUESTRA EXPERIENCIA

En nuestro hospital, el programa de cirugía bariátrica (CB) se implantó en 1997. Desde entonces han sido intervenidos más de 200 pacientes, la mayoría con técnicas mixtas, restrictivas y parcialmente malabsortivas. Los procedimientos más frecuentes son el bypass gástrico proximal en Y de Roux (BG), preferentemente restrictivo y la derivación biliopancreática con cruce duodenal (CD), preferentemente malabsortivo. Durante los últimos años, con la implantación del abordaje laparoscópico, se ha generalizado la utilización del BG.

PRE-OPERATORIO.- En los candidatos a cirugía bariátrica se realiza una valoración nutricional inicial en la consulta de enfermería mediante una encuesta dietética estructurada, parámetros antropométricos e información sobre la dieta post-operatoria; según el resultado se estructura el patrón alimentario y se inicia dieta hipocalórica para disminuir el riesgo quirúrgico.

POST-OPERATORIO.- La reintroducción de la alimentación oral se realiza con progresión desde la dieta líquida a dieta semilíquida con suplemento protéico durante cuatro semanas. A partir de ese momento se inicia dieta masticada, metabólica o anti-dumping, según el tipo de intervención. En todos los casos se administran suplementos de hierro durante 2-3 meses y multivitamínicos de forma mantenida, asociando otros suplementos en caso necesario.

El seguimiento protocolizado incluye: valoración de la pérdida de peso, índices antropométricos, tolerancia digestiva, cumplimiento terapéutico y posible aparición de complicaciones.

RESULTADOS

Con este protocolo de alimentación, más del 80 % de los pacientes presentan una buena pérdida de peso postoperatoria sin problemas importantes de tolerancia digestiva.

Los vómitos (más frecuentes en B.G. 23 %) suelen asociarse a malos hábitos alimentarios, mejorando tras educación nutricional.

La diarrea (presente en 28,5 % del C.D.) mejora con modificaciones dietéticas, pero ocasionalmente requiere antibioterapia empírica intermitente por sobrecrecimiento bacteriano.

La malnutrición protéica es rara y se relaciona con pérdida excesiva de peso por restricciones en la ingesta o diarrea persistente.

CONCLUSIONES

Esta pauta de seguimiento consigue en la mayoría de los casos una pérdida de peso significativa con una tolerancia digestiva buena o aceptable y escasa repercusión nutricional.

Es imprescindible una educación nutricional específica para modificar los hábitos alimentarios de los pacientes con obesidad mórbida sometidos a cirugía bariátrica, pues contribuye a mejorar los resultados de la intervención y evitar secuelas nutricionales.

M^a JOSÉ ARBONES FERNANDEZ-VEGA
ENFERMERA
ENDOCRINO - NUTRICIÓN
HOSPITAL DO MEIXOEIRO - CHUVI