

## TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA.

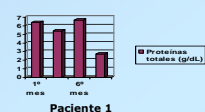
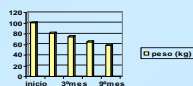
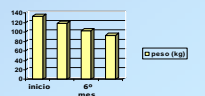
Pedron Megias, A<sup>1</sup>; Botella Romero, F<sup>2</sup>; Garcia Arce, LP<sup>2</sup>; Garcia Gómez, A<sup>2</sup>; Navarro López, M<sup>3</sup>; Vicente Albiñana, A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>: Unidad de Dietética. Hospital General de Almansa (Albacete). <sup>2</sup>: Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General de Albacete. <sup>3</sup>: Unidad de Dietética. Hospital General de Villarrobledo (Albacete).

- **OBJETIVOS:** Presentar dos casos clínicos de pacientes que desarrollaron cuadros de desnutrición grave tras cirugía bariátrica sin causa orgánica que lo justifique.
- **METODOLOGÍA:** Descripción de la Historia Clínica de dos pacientes intervenidas de cirugía bariátrica, analizando la evolución clínica y estado nutricional postquirúrgico mediante encuesta dietética, parámetros antropométricos, bioquímicos y presencia de complicaciones.
- **RESULTADOS:** Se describen los datos antropométricos y bioquímicos de las pacientes. En el primer caso, la paciente fallece por insuficiencia respiratoria a los 9 meses de la cirugía con un cuadro de bronconeumonía en el seno de una desnutrición grave. En el segundo caso, la paciente requiere varios ingresos hospitalarios y nutrición artificial prolongada, sin patología orgánica que lo justifique, hasta que se logra normalizar su alimentación. En el momento actual mantiene un estado nutricional adecuado. En ambos casos, ha habido temor a recuperar peso y períodos prolongados de rechazo reiterado a seguir los consejos dietéticos y el tratamiento farmacológico sustitutivo de sus déficits nutricionales, a pesar de la intervención insistente de la Unidad de Nutrición Clínica y de la psicóloga del Equipo de Cirugía Bariátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, lo que interpretamos como una alteración de la conducta alimentaria "de novo" tras la cirugía.

TABLA DE RESULTADOS

	FECHAS	PESO (kg)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	PROT. TOTALES (g/dl)	ALBUMINA (g/dl)	COLESTEROL (mg/dl)	TRANSFERRINA (mg/dl)
Paciente 1	Inicio	101	43.9				
	1º mes	81.5	35.3	6.4	2.8	152	154
	3º mes	75.3	28.3	5.4	1.7	103	
	6º mes	65.3	28.2	6.7	2.6		
	9º mes	58.6	25.7	2.7	0.7		
Paciente 2	Inicio	133.6	46.8	7.1	3.7	77	
	3º mes	118.2	41.4	6.4	2.9	95	177
	6º mes	102.7	36.0	5.7	2.5	92	116
	9º mes	92.7	32.7	5.3	2.0		103
	12 meses	74.7	26.3	5.9	2.7	73	123



### CONCLUSIONES:

La aparición de alteraciones en la conducta alimentaria tras la cirugía bariátrica constituye una complicación nutricional grave que, en ocasiones, puede poner en peligro la vida del paciente.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Korenkov M, Sauerland S. Clinical update: bariatric surgery. Lancet 2007; 370(9604):1988-1990.
2. Obesidad, anestesia y cirugía bariátrica. Rev.Esp.Anestesiología y Reanimación. 2004 Feb; 51 (2): 80-94.
3. Burgmer R, Grigutsch K, Zipfel S, Wolf AM, de Zwaan M, Husemann B et al. The influence of eating behavior and eating pathology on weight loss after gastric restriction operations. Obes Surg 2005; 15(5):684-691.
4. Segal A, Kinoshita KD, Larino MA. Post-surgical refusal to eat: anorexia nervosa, bulimia nervosa or a new eating disorder? A case series. Obes Surg 2004; 14(3):353-360.
5. Saunders R. "Grazing": a high-risk behavior. Obes Surg 2004; 14(1):98-102.