



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta al Director

Evaluación y tratamiento del déficit de hierro con o sin anemia en rehabilitación multimodal de cirugía bariátrica

Evaluation and treatment of iron deficiency, with or without anemia, in enhanced recovery after bariatric surgery

Estimados Directores:

La reciente publicación por parte del Dr. Ruiz-Tovar et al. del grupo de trabajo para cirugía bariátrica (CB) del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) de un protocolo¹, basado en las medidas de la vía clínica Nacional de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA)² y en la vía clínica de la CB³, ofrece una serie de recomendaciones agrupadas en 3 etapas (pre, peri y postoperatorias)¹, donde resulta relevante que no se haga referencia alguna a la evaluación y al tratamiento ni de la anemia, ni de la ferropenia, en ninguna de las etapas descritas.

La guía RICA incluye varias recomendaciones relacionadas con el manejo preoperatorio de la anemia², del mismo modo que la vía clínica de la CB recomienda evaluar la presencia de anemia mediante la realización de un hemograma entre los parámetros de laboratorio previos al ingreso incluidos en su matriz temporal³. Igualmente, en las guías de práctica clínica para el manejo de la CB se incide en la detección y el tratamiento prequirúrgico de anemia y déficits de oligoelementos como el hierro⁴.

De los pacientes candidatos a CB, entre un 15-20% se detecta anemia⁵. La ferropenia, presente hasta en un 50% de estos pacientes, es el principal factor etiológico de la anemia^{5,6}. Además, los pacientes con obesidad mórbida presentan más prevalencia de enfermedad asociada con ferropenia como la gastritis crónica con o sin infección por *Helicobacter pylori*, esofagitis péptica, así como es frecuente el aumento del estado inflamatorio *per se*, que se asocia a la restricción de hierro funcional para la eritropoyesis⁵⁻⁷. La presencia de anemia o déficit de hierro pre CB se asocia con un

mayor riesgo de complicaciones en el perioperatorio, y con mayor aparición de anemia en el postoperatorio a medio y a largo plazo, ante lo que se recomienda la suplementación precoz de hierro (intravenoso) al alta hospitalaria, especialmente tras técnicas de CB malabsortiva^{4,5,7}.

En conclusión, aunque en la CB la prevalencia de anemia no es tan elevada como en otras intervenciones programadas de cirugía abdominal, igualmente tiene que tenerse en cuenta su evaluación y tratamiento, y puede recomendarse incluso la demora de la cirugía hasta su corrección⁸. Siguiendo la metodología empleada por el GERM para la evaluación de la aplicación de medidas de rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal en España⁹, está previsto disponer de un estudio similar que permita el análisis de los pacientes intervenidos de CB¹⁰.

Financiación

Este trabajo ha sido elaborado y promovido por iniciativa propia, sin influencia positiva de terceros y sin fondos. Todos los autores han participado en su redacción.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses en la redacción de este trabajo.

No obstante, históricamente los doctores CJA y JAGE han impartido charlas, moderado mesas en congresos y jornadas u organizado cursos con becas o financiación de Amgen, Jansen, Sandoz, Vifor Pharma y Zambon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Tovar J, Sanchez-Santos R, Martín-García-Almenta E, Marc Hernández A, Hernández-Matías A, Ramírez JM, Grupo de Trabajo de Cirugía Bariátrica del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM). Rehabilitación multimodal en cirugía bariátrica. *Cir Esp.* 2019;97:551-9.
2. Calvo Vecino JM, del Valle Hernández E, Ramírez Rodríguez JM, Loinaz Seguro C, Martín Trapero C, Nogueiras Quintas C, et al. Grupo de Trabajo de la Vía RICA. Vía clínica de recuperación intensificada en cirugía abdominal (RICA). Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2015. NIPO: 680-15-085-5 [consultado 28 Sep 2019]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/contenidos/iframes/documentos/opbe/2015-07/ViaClinica-RICA.pdf>.
3. Martín-García-Almenta E, Ruiz-Tovar J, Sánchez Santos S. Vía clínica en cirugía bariátrica. Albacete: Im3diA comunicación S.L. 2017.
4. Mechanick JI, You-dim A, Jones DB, Garvey WT, Hurley DL, McMahon MM, et al., American Association of Clinical Endocrinologists; Obesity Society; American Society for Metabolic & Bariatric Surgery.. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient-2013 update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Endocr Pract.* 2013;19:337-72.
5. Muñoz M, Botella-Romero F, Gómez-Ramírez S, Campos A, García-Erce JA. Iron deficiency and anaemia in bariatric surgical patients: Causes, diagnosis and proper management. *Nutr Hosp.* 2009;24:640-54.
6. Moizé V, Deulofeu R, Torres F, de Osaba JM, Vidal J. Nutritional intake and prevalence of nutritional deficiencies prior to surgery in a Spanish morbidly obese population. *Obes Surg.* 2011;21:1382-8.
7. Jericó C, Bretón I, García Ruiz de Gordejuela A, de Oliveira AC, Rubio MA, Tinahones FJ, et al. Diagnóstico y tratamiento del déficit de hierro, con o sin anemia, pre y poscirugía bariátrica. *Endocrinol Nutr.* 2016;63:32-42.
8. Jericó Alba C, Ripollés-Melchor J, Ramírez-Rodríguez JM, García-Erce JA. Evaluación y tratamiento de la anemia de forma previa a la cirugía: un reto por mejorar. *Cir Esp.* 2019;97:121-2.
9. Ripollés-Melchor J, Ramírez-Rodríguez JM, Casans-Francés R, Aldecoa C, Abad-Motos A, Logroño-Egea M, et al., POWER Study Investigators Group for the Spanish Perioperative Audit and Research Network (REDGERM). Association Between Use of Enhanced Recovery After Surgery Protocol and Postoperative Complications in Colorectal Surgery: The Postoperative Outcomes Within Enhanced Recovery After Surgery Protocol (POWER) Study. *JAMA Surg.* 2019;154. 725-36.
10. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal. Estudio Power 3. Postoperative Outcomes Within an Enhanced Recovery After Bariatric Surgery Protocol (POWER3) [consultado 28 Sep 2019]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03864861>

Carlos Jericó Alba^{a,b}, Ane Abad-Motos^{c,d,e,f},
Javier Ripollés-Melchor^{c,d,e,f} y José Antonio García-Erce^{a,c,d,g,h,*}

^aGrupo Multidisciplinar para el Estudio y Manejo de la Anemia del Paciente Quirúrgico (www.awge.org)

^bServicio de Medicina Interna, Hospital Sant Joan Despi-Moisés Broggi, Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despi, Barcelona, España

^cSpanish Perioperative Audit and Research Network (REDGERM)

^dGrupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Spain Chapter

^eServicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^fUniversidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^gBanco de Sangre y Tejidos de Navarra, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

^hGrupo de Trabajo de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea «Hemoterapia basada en sentido común»

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jagarciaerce@gmail.com (J.A. García-Erce).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.08.002>
0009-739X/

© 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.