



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

J. González Gutiérrez¹, J.J. López Gómez¹, J. Castañón Alonso², M.P. Álvarez Baños², J.M. Palacio Mures³, A. López-Guzmán Guzmán⁴, C. Abreu Padín⁵, A. Maldonado⁶, C. Serrano Valles⁷ y D.A. de Luis Román¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Burgos. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Segovia. ⁶Endocrinología y Nutrición, Hospital General Río Carrión, Palencia. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital Santa Bárbara, Soria.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es terapéutica de formas graves de obesidad. Tras la misma, podemos tener déficit de micronutrientes que requiere suplementación. Este trabajo compara la influencia de un complejo polivitamínico específico de cirugía bariátrica (CVCB) frente a uno “común” (CVC) para controlar el déficit de micronutrientes.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo en 242 pacientes con obesidad mórbida tratados por cirugía bariátrica en seguimiento por siete hospitales de Castilla y León. Se registraron en una base de datos multicéntrica, un año tras la cirugía, la toma de complejo multivitamínico (CVCB vs. CVC), de vitamina D, cianocobalamina, de 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). Se compararon según se tomase o no suplemento específico.

Resultados: El 69% eran mujeres. La edad media fue de 43,18(11,32) años. Se encontraba intervenido de *bypass* gástrico el 41,3%; Scopinaro, el 25,2%; *sleeve*, el 33,1%. El 13,2% tomaba polivitamínico específico (*bypass*: 46,9%; Scopinaro: 3,1%; *sleeve*: 50%; $p = 0,01$). Los pacientes que consumían este polivitamínico tenían menor necesidad de suplemento de vitamina D (CVCB: 62,5 vs. CVC: 78,6%, $p = 0,01$) y de Fe (CVCB: 37,5 vs. CVC: 45,2%; $p = 0,01$), y mayor de B12 (CVCB: 3,1 vs. CVC: 1,9%; $p = 0,01$). La toma de complejo se asoció a menores valores de PTH (CVCB: 54,12 (28,95) vs. CVC: 57,75 (28,81) pg/mL, $p = 0,01$) y de ácido fólico (CVCB: 7,66 (0,66) vs. CVC: 10,04 (5,03) ng/mL, $p = 0,02$) y a mayores cifras de vitamina A (CVCB: 0,51 (0,18) vs. CVC: 0,40 (0,14) mg/L, $p = 0,01$).

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