



## 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 Gutiérrez<sup>1</sup>, J.J. López Gómez<sup>1</sup>, J. Castaño Alonso<sup>2</sup>, M.P. Álvarez Baños<sup>2</sup>, J.M. Palacio Mures<sup>3</sup>, A. López-Guzmán<sup>4</sup>, C. Abreu Padín<sup>5</sup>, A. Maldonado<sup>6</sup>, C. Serrano Valles<sup>7</sup> y D.A. de Luis Román<sup>1</sup>

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