



## 367 - EVALUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN OBSTÉTRICA Y DE LOS DÉFICITS VITAMÍNICO-MINERALES EN GESTANTES INTERVENIDAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

E. Casademunt<sup>1</sup>, S. Ruiz<sup>1</sup>, F. Vázquez<sup>1</sup>, E. Martínez<sup>2</sup>, A. Caballero<sup>3</sup>, J. Tarascó<sup>3</sup>, M. Martín<sup>2</sup>, N. Alonso<sup>1</sup>, I. Velasco<sup>4</sup> y S. Pellitero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>Servicio de Nutrición y Dietética, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>3</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>4</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** Los cambios anatómicos tras cirugía bariátrica (CB) afectan la absorción de nutrientes pudiendo influir en el pronóstico del recién nacido. La suplementación vitamínico-mineral (SVM) se ha de garantizar desde antes de la gestación. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia de las deficiencias vitamínicas y la evolución obstétrica en gestantes intervenidas de CB en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las gestaciones intervenidas de CB controladas en nuestro centro (2013-2022). Seguimiento trimestral de peso, datos analíticos, suplementación vitamínica y mineral (SVM) y datos ecográficos del crecimiento fetal.

**Resultados:** 51 mujeres: edad  $36 \pm 4$  años, IMC pregestacional  $29,8 \pm 5,6$  kg/m<sup>2</sup>, aumento de peso durante gestación  $8 \pm 8$  Kg, 57% de los casos CB restrictiva y 43% hipoabsortiva o mixta. 4 de las gestaciones se produjeron antes de los 12 meses tras la CB. 17 (33%) casos planificaron la gestación y se ajustó suplementación vitamínica. Un 30% iniciaron seguimiento con Endocrinología ya en segundo trimestre (2T). El% de adherencia a la SVM pregestación fue: 67% polivitamínico, 61% calcio, 33% vitamina D, 55% hierro, 53% ácido fólico. La suplementación vitamínica y proteica aumentaron durante la gestación. Las deficiencias más prevalentes fueron de vitamina D y hierro. Hubo 6 (12%) casos de restricción de crecimiento intrauterino (RCIU): 5/6 gestaciones no planificadas, 4/6 CB hipoabsortivas o mixtas, 4/6 con anemia ferropénica e hipoalbuminemia en 2T y 3T. Las mujeres con RCIU ganaron menos peso durante la gestación (p 0,04). Otras complicaciones: 3 (6%) diabetes gestacional, 4 (8%) abortos, 5 (10%) partos prematuros.

**Conclusiones:** La prevalencia de RCIU en gestantes con antecedentes de cirugía bariátrica es mayor a la población general en nuestro centro. Se necesita una mayor planificación de la gestación en esta población.