



310 - EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN MULTIVITAMÍNICA ESPECÍFICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN FUNCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

B. Ramos Bachiller¹, J. López Gómez¹, R. Jiménez-Sahagún¹, B. Torres Torres¹, M. Saavedra Vázquez¹, P. Pérez López¹, L. Estévez¹, E. López Andrés¹, D. Pacheco Sánchez² y D.A. de Luis-Román²

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La restricción en la ingesta alimentaria y la malabsorción tras cirugía bariátrica (CB) condiciona el déficit de micronutrientes y la necesidad de suplementación multivitamínica posquirúrgica. Las técnicas mixtas/malabsortivas (TM) generan más déficits de micronutrientes que las técnicas restrictivas (TR), por lo que un multivitamínico específico (MS) a la técnica quirúrgica (TQ) podría reducir la necesidad de suplementación extra (SE).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de cohortes histórica de pacientes intervenidos de CB entre 2013 y 2023 en seguimiento en Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se recopiló el tipo de TQ, el multivitamínico utilizado y la necesidad de SE precirugía, a los 6 meses, al año y a los 2 años posquirúrgicos. Se clasificó a los pacientes según la TQ y el MS o estándar (MST) y se comparó el número de micronutrientes precisados a lo largo del tiempo en función de este.

Resultados: El 52,8% (n = 80) de los pacientes con TR (n = 140) tenían MS frente al 21,9% (n = 9) con TM (n = 41). No hubo diferencias en la necesidad de SE prequirúrgica. La mayor parte de los pacientes con TR y MS precisaron una SE a los 6 meses 40% (n = 32), al año 41,3% (n = 33) y a los 2 años 41,3% (n = 33) tras cirugía, frente a las dos SE en pacientes con TR y MST a los 6 meses 56,7% (n = 34), al año 50% (n = 30) y a los 2 años 50% (n = 30), con diferencias estadísticamente significativas p = 0,00. Los pacientes con TM y MS precisaron una SE de manera mayoritaria a los 6 meses 44,4 (n = 4) y ninguna SE al año 44,4% (n = 4) y a los 2 años 44,4% (n = 4) posquirúrgicos. Con TM y MST la mayor parte de los pacientes precisaron dos SE a los 6 meses 50% (n = 16) y tres SE al año 34,4% (n = 11) y a los 2 años 34,4% (n = 11) posquirúrgicos, con diferencias estadísticamente significativas p = 0,00.

Conclusiones: Los pacientes con MS precisaron menor SE en comparación con MST durante los 2 primeros años tras cirugía, siendo más notable las diferencias en las TM.