



319 - EVALUACIÓN DEL PERFIL FERROCINÉTICO EN PACIENTES SOMETIDOS A SADI-S

A. Alonso Echarte, A. Zugasti Murillo, S. Botella Martínez, H. Rendón Barragán, M. Martí Martínez, A. Marí Sanchis, A. Hernández Moreno, J. de Carlos Artajo y X. Ayarza-Marien Arrizabalaga

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: El SADIS-S ha demostrado grandes beneficios en el tratamiento de personas con obesidad. Sin embargo, presenta una desventaja importante, que es el riesgo de deficiencias nutricionales, especialmente de ferropenia. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de ferropenia (FP) y anemia ferropénica (AF) a corto y largo plazo en pacientes sometidos a SADI-S en nuestro centro entre 2020 y 2024.

Métodos: Estudio retrospectivo, en el que se evaluó la presencia de FP y AF (Hb < 12 g/dl mujeres y < 13 g/dl hombres) al 1, 2, 3 y 12 meses de la cirugía. En todos ellos la longitud del asa común fue de 250-300 cm, y se prescribió polivitamínico (aporta 18 mg de hierro) y calcio-vitamina D tras la cirugía. Se han utilizado 3 definiciones de FP (Steenackers 2018): 1. Ferritina < 15 ng/ml (hombres) o < 12 ng/ml (mujeres) o índice de saturación de transferrina (IST) < 20% (hombres) o < 16% (mujeres). 2. Hierro < 40 ?g/dl y ferritina < 35 ng/ml. 3. Ferritina < 20 ng/ml.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (77,5% mujeres) con una edad media de $46,1 \pm 10,5$ años. La prevalencia de AF fue de 5% y 7,5% a los 3 y 12 meses, respectivamente. No se objetivó AF en los primeros 2 meses. Únicamente 2 pacientes presentaron Hb < 10 g/dl, a los 12 meses. La prevalencia de FP varía según la definición utilizada. En el primer mes, la definición que mayor prevalencia reporta es la definición 3 (17,5%). Sin embargo, a los 2, 3 y 12 meses, la mayor prevalencia de FP se objetiva con la definición 1 (17,5%, 22,5% y 15% respectivamente). No hubo diferencias significativas por sexo y edad. La ferritina fue evaluada en todos los pacientes al mes y a los 2, 3 y 12 meses. Sin embargo, el hierro y el IST solo se determinaron en el 72,5% y el 50% de los pacientes respectivamente.

Conclusiones: La longitud del asa común es determinante para el riesgo de presentar FP y AF. Nuestros datos justifican el cambio en el polivitamínico, pautando en la actualidad uno que aporta 90 mg de hierro. Es importante combinar diferentes marcadores del perfil férrico (ferritina, IST) para evaluar mejor la prevalencia de FP y AF.