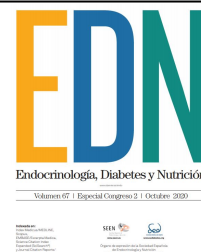




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



171 - PREVALENCIA DE DEFICIENCIAS VITAMÍNICAS Y DE RETRASO DE CRECIMIENTO DE RECIÉN NACIDO DE GESTANTES INTERVENIDAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

S. Pellitero, E. Martínez, F. Vázquez, L. Ferrer, M. Martín, J. Tarascó, R. Salazar, A. Caballero, P. Moreno y M. Puig-Domingo

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Institut Investigació GTiP. Badalona.

Resumen

Introducción: Existe un aumento del número de mujeres en edad fértil operadas de cirugía bariátrica (CB). Los cambios anatómicos tras CB afectan la absorción de nutrientes. La suplementación vitamínico-mineral (SVM) se ha de garantizar desde antes de la gestación.

Métodos: Estudio descriptivo de las gestaciones tras CB controladas en nuestro centro (2012-2019): 50% gastrectomía vertical (GV), 30,6% bypass estándar (BP), 13,9% cruce duodenal (CD) y 2% BP distal. Seguimiento trimestral de peso y analítica (bioquímica, hemograma, TSH, hbA1c, B12, fólico, estudio del hierro, vitaminas D, A, E, B1, B6, zinc, Cu, Se). La suplementación fue diaria con polivitamínico (SPV) general, calcio 1.500 mg, hierro 100 mg, 200 ucg yodo y 500 mg fólico, y B12 mensual, y extra de las vitaminas deficientes y de proteínas en caso de ingesta insuficiente.

Resultados: 36 gestaciones, edad $36 \pm 3,9$ años, IMC pregestacional de $28,8 \pm 4,8$ kg/m². 12 casos planificaron la gestación con ajuste de la SVM. Un 52% iniciaron seguimiento en el 2T. Pre-gestación el seguimiento de SVM fue: 72% PV, 47% vitamina D, 64% calcio, 76% B12, 47% hierro, 58% fólico, 36% yodo. La SVM y la suplementación proteica aumentaron durante la gestación. Las deficiencias más prevalentes fueron de vitamina D, hierro y albúmina. Evolución obstétrica: aumento de peso de $8,1 \pm 8,8$ kg, dos casos de diabetes gestacional, 2 abortos, 5 partos prematuros (13,8%), dos Rn bajo peso (5,6%) y 6 retrasos de crecimiento intrauterino (16,7% RCIU). Descripción RCIU: 5 ingresos en UCI; 4 CB malabsortiva o mixta, 4 con anemia ferropénica e hipoalbuminemia en 2T y 3T. Las mujeres con RCIU ganaron menos peso (p 0,02) sin más deficiencias vitamínicas. El RCIU fue más frecuente en gestaciones no planificadas.

Conclusiones: La prevalencia de RCIU en las gestaciones tras CB es más elevada que la de la población general a pesar de la suplementación recomendada. Se necesita una mejor planificación de la gestación con aumento aporte de SVM y proteica.