



Endocrinología y Nutrición



289 - Polineuropatía en pacientes intervenidos de Cirugía Bariátrica

L. Isasa Rodríguez, C. Fernández López, V. Arosa Carril, L. Pérez García, M.A. Vicente Vicente, P. Sierra Polo y D.M. Ávila Turcios

Hospital Universitario Araba. Álava. España.

Resumen

Introducción: La polineuropatía en el paciente bariátrico es infrecuente y puede estar relacionada con el déficit del grupo vitamínico B. La cirugía bariátrica (CB) va en aumento y probablemente también la prevalencia de esta patología. Revisión de casos de polineuropatía tras CB. Descripción de casos.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 24 años, antecedente de depresión. By-pass gástrico en mayo 2015. A los 5 meses ingresa por debilidad progresiva, parestesias y vómitos, con oftalmoparesia, parálisis facial y tetraparesia. Electromiograma sugestivo de polineuropatía mixta axonal severa y resonancia que sugiere Wernicke y mielopatía. Caso 2: mujer de 49 años, gastroplastia vertical anillada en 1999, por fracaso se revierte a bypass gástrico. En 2015 ingresa por debilidad progresiva y disminución del nivel de conciencia, exoftalmos, nistagmo, tetraparesia y disnea. Electroencefalograma con afectación generalizada grave y resonancia sugestiva de encefalopatía metabólica. Analíticas (tabla). Ambas requieren soporte nutricional (parenteral y enteral, respectivamente), y la segunda ingresa en la Unidad de cuidados intensivos. Mejoría neurológica progresiva no completa tras tratamiento con vitaminas del grupo B y rehabilitación prolongada.

Vitaminas/minerales	Caso 1	Caso 2	Normal
Vitamina A	0,33	0,22 ?	0,3-1 mg/dL
Vitamina E	6,7	10,9	5-20 mg/dL
Cobre	926	477 ?	750-1.500 ?g/L
Zinc	631 ?	500 ?	750-1500 ?g/L
Vitamina B1	No hay valores previos a reposición con tiamina		
Vitamina B6	11,2 ?	15,4 ?	23-172,5 nmol/L

Vitamina B12	143 ?	1279	191-663 pg/mL
Folatos	0,8 ?	2 ?	4,6-18,7 ng/mL

Discusión: Aunque la incidencia de polineuropatía en los pacientes intervenidos de CB es baja, debe considerarse especialmente en aquellos con mala adherencia a la dieta y a la suplementación vitamínica, independientemente del tiempo transcurrido desde la CB. La educación del paciente en el cumplimiento terapéutico de la suplementación vitamínica es importante para evitarla.