

# I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

## EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA  
ESPAÑOLA DE  
NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de  
Dietistas-Nutricionistas  
de Aragón



www.renhyd.org

## RESÚMENES DE PONENCIAS

10 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Nuevos enfoques en el abordaje integral para el tratamiento de la obesidad

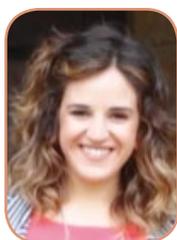
Ponencia 3

Tratamiento dietético-nutricional del paciente obeso intervenido de cirugía bariátrica

Oihana Monasterio Jiménez<sup>1,\*</sup>, Natalia Iglesias Hernández<sup>1</sup>, Laura Calles Romero<sup>1</sup>, Amaia Larrinaga Landa<sup>1</sup>, Cristina Moreno Renge<sup>1</sup>, Javier Ortiz Lacorzana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

\*oihana.monasteriojimenez@osakidetza.eus



El sobrepeso y obesidad en el mundo se ha duplicado desde 1980, según datos de la Organización Mundial de la Salud, y supone la segunda causa de mortalidad evitable. En estos pacientes el tratamiento dietético junto con la modificación de los hábitos de vida, tratamiento farmacológico, ejercicio físico y terapia conductual, consigue pérdidas de peso de alrededor del 10% a medio plazo. Sin embargo, a largo plazo estos sujetos llegan a recuperar el peso perdido en un plazo inferior a 5 años.

Hoy en día, la cirugía bariátrica supone una alternativa terapéutica efectiva tanto en la pérdida de peso del paciente obeso como para la mejora de las comorbilidades asociadas<sup>1</sup>, y además comporta una mayor disminución de la mortalidad total<sup>2</sup> cuando se compara con otros tratamientos no quirúrgicos más conservadores. Aun así, no carece de riesgos, por lo que entre las medidas utilizadas para disminuir las complicaciones asociadas parece estar imponiéndose la pérdida de peso preoperatoria. Ésta favorece la disminución del volumen del hígado, lo que facilita la técnica quirúrgica al mejorar la visión durante la cirugía<sup>3</sup>. Por otra parte, la disminución del 10% del exceso de peso previo a la cirugía reduce la apnea del sueño y el riesgo cardiovascular, mejora la glucemia en pacientes diabéticos y disminuye el riesgo de trombosis<sup>4</sup>.

En cuanto a la dieta posoperatoria, sabemos que la ingesta oral precoz acelera la recuperación, reduce la estancia hospitalaria y disminuye complicaciones<sup>5</sup>.

Aunque la cirugía bariátrica se presenta como la última solución para luchar contra la obesidad, ésta no tiene un efecto satisfactorio a largo plazo si no va acompañada de un seguimiento dietético. Éste va encaminado a conseguir un pronóstico más favorable que evite déficits de proteínas y micronutrientes, así como la posterior recuperación del peso perdido. Para ello, la figura del Dietista-Nutricionista en el equipo multidisciplinar es esencial, realizando el seguimiento del paciente obeso, educando en nuevos hábitos alimentarios, así como diseñando las dietas pre- y post- operatorias.

El hospital no disponía de pauta dietética preoperatoria por lo que la ganancia de peso durante los meses de espera a la intervención era algo habitual. Además, la pauta posoperatoria suponía un aporte proteico inferior a las recomendaciones actuales, importante para mantener la masa muscular durante una rápida pérdida de peso. Se sabe además, que estos pacientes habitualmente presentan malnutrición proteica debido a la mala tolerancia posoperatoria de los alimentos ricos en proteína y/o a una ingesta inadecuada de los mismos<sup>6</sup>.

### Incorporación del Dietista-Nutricionista en el equipo multidisciplinar de obesidad mórbida e implantación de un Programa Dietético-Nutricional

Se compone de:

- Charla preoperatoria: Se tratan conceptos generales de nutrición, dieta previa a la intervención quirúrgica, pautas generales y posibles síntomas tras la cirugía.
- Pauta dietética perioperatoria:
  - Fase 1: Favorecer la disminución de la grasa hepática con una duración de 2 semanas.
- Pauta dietética posoperatoria:
  - Fase 2: Dieta líquida con una duración de 1–2 días.
  - Fase 3: Textura triturada. Volumen máximo por toma de 100mL. Duración: 1 mes.
  - Fase 4: Textura triturada. Volumen máximo por toma de 150mL. Duración: 2 meses.
  - Fase 5: Transición entre consistencia triturada y masticada. Duración: 6 meses.
  - Fase 6: Consistencia masticada. Volumen máximo de 200mL por toma, que promueva unos hábitos alimenticios saludables.

Cada una de las pautas dietéticas incluye un ejemplo de menú semanal con el objetivo de que el paciente comprenda mejor las indicaciones nutricionales. En el caso de las dietas de textura triturada, se anexa la preparación culinaria de cada uno de los triturados con el fin de que el paciente incorpore los nutrientes necesarios en su alimentación, con las cantidades exactas.

El seguimiento dietético del paciente en consultas externas por parte del Dietista-Nutricionista se complementa con las consultas de cirugía esofagogástrica y endocrinología.

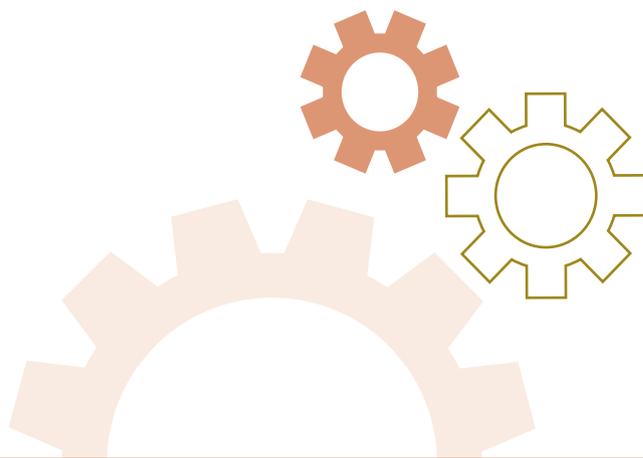
Por otra parte, durante este año se comenzará con un nuevo programa de reeducación nutricional para el paciente intervenido con reganancia de peso, hipoproteinemia o hipoalbuminemia, ya que, entre los pacientes en seguimiento por nuestro equipo, son muchos los que están siendo derivados a la consulta del Dietista-Nutricionista por este motivo.

### CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

Los autores expresan que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

### REFERENCIAS //////////////////////////////////////

- (1) Padwal R, Klarenbach S, Wiebe N, Hazel M, Birch D, Karmali S, et al. Bariatric Surgery: A Systematic Review of the Clinical And Economic Evidence. *J Gen Intern Med.* 2011; 26(10): 1183-94.
- (2) Sjöström L, Narbro, K, Sjöström, CD y cols. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med.* 2007; 357(8): 741-52.
- (3) Martínez Ramos D, Salvador Sanchis JL, Escrig-Sos J. Pérdida de peso preoperatoria en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Recomendaciones Basadas en la evidencia. *Cir Esp.* 2011; 90(3): 147-55.
- (4) Tarnoff M, Kaplan L, Shikora S. An Evidenced-based. Assessment of Preoperative Weight Loss in Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2008; 18: 1059-61.
- (5) Ortiz Lacorzana J, Loureiro C, Barrenetxea, J, Diez del Val I. Manejo perioperatorio en cirugía bariátrica. En: Martínez Blazquez C, Diez del Val I. Recomendaciones para la práctica clínica de la cirugía bariátrica y metabólica. *Osakidetza.* 2015: 41-6.
- (6) Isom KA, Andromalos L, Ariagno M, Hartman K, Mogensen KM, Stephanides K, et al. Nutrition and Metabolic Support Recommendations for the Bariatric Patient. *Nutr Clin Pract.* 2014; 29: 718-39.



### Acerca del autor:

Oihana Monasterio Jiménez es diplomada en Dietética y Nutrición Humana y actualmente trabaja en la Unidad de Nutrición. Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Basurto.