



**Dr. Fernando
Lipovestky**

Medical Advisor BBraun &
Academia AESCULAP Perú
Médico especialista en Terapia
Intensiva - Médico especialista
en Nutrición- Profesor
Universitario de la Universidad
de Bs As y de la Universidad
Abierta Interamericana/
Director del Consejo de
Soporte Nutricional de la
Sociedad Argentina de
Medicina (SAM)



Estimados colegas,

Nos complace anunciar que el laboratorio BBraun, en colaboración con la Academia Aesculap, estará presente en el IX Congreso IFSO LAC Lima 2024 que se realizará en el Swissôtel Lima desde el 21 al 23 de febrero de 2024.

Durante este importante evento, nos enfocaremos en temas de real importancia relacionados con el soporte nutricional en situaciones post cirugía bariátrica. Abordaremos cuestiones claves sobre la nutrición enteral, la selección de fórmulas adecuadas, las directrices para el manejo de complicaciones y otros aspectos cruciales del cuidado nutricional de los pacientes.

Esperamos contar con su participación activa en nuestras sesiones y mesas redondas, donde podrá interactuar con expertos en el campo y compartir experiencias con colegas de toda la región latinoamericana.

No pierda la oportunidad de unirse a nosotros en este congreso excepcional que promete ser un espacio de aprendizaje invaluable y networking profesional. ¡Los esperamos!

Atentamente,

Dr Fernando Lipovestky



En esta edición hemos realizado un resumen y análisis exhaustivo del artículo "Guidelines for gastrostomy tube placement and enteral nutrition in patients with severe, refractory hypoglycemia after gastric bypass", publicado en la revista Surgery for Obesity and Related Diseases.

En este artículo, se abordan guías y recomendaciones clave para la colocación del tubo de gastrostomía y la administración de nutrición enteral en pacientes que experimentan hipoglucemia severa y refractaria después de someterse a un bypass gástrico.

Hemos sintetizado la información proporcionada en el artículo, destacando los puntos principales, como la evaluación precisa de los pacientes, las indicaciones para la colocación del tubo, consideraciones durante el procedimiento de colocación, selección de la fórmula enteral, seguimiento y monitorización, y manejo de posibles complicaciones.

De manera introductoria, el artículo proporciona datos relevantes sobre el problema de la obesidad:

Aumento global de la obesidad: Se menciona que la obesidad ha experimentado un aumento significativo a nivel mundial, con un triple incremento desde la década de 1970. Se destaca que aproximadamente 1.9 mil millones de adultos son considerados con sobrepeso, y alrededor de 650 millones son clasificados como obesos.

Cirugía bariátrica como enfoque para la obesidad: Se remarca que debido a las reducciones significativas en la morbilidad y mortalidad, los tratamientos quirúrgicos para la obesidad han aumentado. Se estima que en 2016 se realizaron alrededor de 634,897 cirugías bariátricas en todo el mundo, con un 30% de estas siendo de tipo bypass gástrico.

La cirugía bariátrica es una intervención efectiva para la pérdida de peso en pacientes con obesidad mórbida. Sin embargo, después de la cirugía, los pacientes enfrentan desafíos nutricionales significativos debido a las restricciones dietéticas y la reducción de la capacidad gástrica.

En este contexto, las fórmulas enterales pueden desempeñar un papel importante en la optimización de la nutrición y la promoción de la recuperación postoperatoria.

Nutrición completa y balanceada: Las fórmulas enterales están diseñadas para proporcionar una nutrición completa y balanceada, lo que es crucial para los pacientes post cirugía bariátrica que pueden tener dificultades para obtener todos los nutrientes necesarios a través de la alimentación regular.

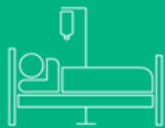
(Referencia: Mechanick JL, Youdim A, Jones DB, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient—2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. Endocr Pract. 2013;19(2):337-372.)

Prevención de deficiencias nutricionales: Las fórmulas enterales pueden ayudar a prevenir deficiencias nutricionales al proporcionar una fuente concentrada de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales, lo que es especialmente importante después de la cirugía bariátrica.

(Referencia: Eloi JC, Epifânio M, de Almeida Cardeal M, et al. Effects of isolated soluble fiber supplementation on body weight, glycemia, and insulinemia in adults with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nutr Rev. 2019;77(6):405-420.)

Facilidad de consumo: Las fórmulas enterales son líquidas y fáciles de consumir, lo que puede ser beneficioso para los pacientes que tienen dificultades para comer alimentos sólidos después de la cirugía bariátrica, especialmente durante las primeras etapas de la recuperación.

(Referencia: Mehta T, Smith DL Jr, Muhammad J, Casazza K. Impact of weight cycling on risk of morbidity and mortality. Obes Rev. 2014;15(11):870-881.)



Promoción de la cicatrización y la recuperación:

Las fórmulas enterales pueden ayudar a promover la cicatrización de las heridas y facilitar la recuperación después de la cirugía bariátrica al proporcionar los nutrientes necesarios para apoyar el proceso de curación.

(Referencia: Lee J, Lee J, Kim J, Moon S, Ahn S. Iron deficiency anemia: diagnosis, management, and treatment. Minerva Med. 2020;111(4):344-353.)

Síndrome de Dumping

La problemática del dumping se refiere a una serie de síntomas gastrointestinales y vasomotores que pueden ocurrir después de ciertos procedimientos bariátricos, como la gastrectomía en manga y el bypass gástrico. Estos síntomas pueden incluir náuseas, vómitos, sudoración, palpitaciones, mareos y diarrea, y pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes después de la cirugía bariátrica.

¿Por qué se produce?:

Reducción del tamaño del estómago: Después de la cirugía bariátrica, el tamaño del estómago se reduce significativamente, lo que puede afectar la capacidad del estómago para procesar los alimentos de manera adecuada.

Alteración del vaciamiento gástrico: La cirugía bariátrica también puede alterar el vaciamiento gástrico, lo que significa que los alimentos se mueven más rápidamente del estómago al intestino delgado.

Cambios en la secreción de hormonas: Después de la cirugía bariátrica, se producen cambios en la secreción de hormonas gastrointestinales, como la grelina y el GLP-1, que pueden afectar la regulación del apetito y la glucemia. Además, la rápida absorción de carbohidratos simples puede provocar una liberación excesiva de insulina, lo que puede provocar hipoglucemia en algunos pacientes.

Las características del dumping incluyen la ocurrencia de estos síntomas después de la ingesta de alimentos, especialmente aquellos ricos en carbohidratos simples. Además, se ha reportado la incidencia de

hipoglucemia después de la provocación del dumping en pacientes que han sido sometidos a ciertos procedimientos bariátricos.

El manejo del dumping incluye diversas estrategias para ayudar a los pacientes a controlar y minimizar los síntomas asociados.

Algunas medidas comunes de manejo son:

Modificaciones en la alimentación: Se recomienda a los pacientes evitar alimentos ricos en azúcares simples y carbohidratos de rápida absorción, ya que estos pueden desencadenar los síntomas de dumping. En su lugar, se sugiere una dieta equilibrada y fraccionada a lo largo del día.

Consumo de líquidos: Se aconseja a los pacientes no beber líquidos durante las comidas y esperar al menos 30 minutos después de comer para evitar la dilución gástrica y la aceleración del vaciamiento gástrico.

Suplementos nutricionales: En algunos casos, se pueden recomendar suplementos nutricionales para garantizar una ingesta adecuada de vitaminas y minerales, especialmente si la dieta se ve afectada por los síntomas de dumping.

Medicamentos: En ciertos casos, se pueden prescribir medicamentos como acarbosa o octreótide para ayudar a controlar los síntomas de dumping, especialmente en casos más graves o persistentes.

Este artículo analizado proporciona recomendaciones y directrices para el manejo de la hipoglucemia grave en pacientes que han sido sometidos a cirugía de bypass gástrico.

Se destaca que las opciones de tratamiento seguras y efectivas para la hipoglucemia post-bariátrica son limitadas y que la alimentación por gastrostomía en el estómago remanente representa una opción de tratamiento a largo plazo viable.



Las recomendaciones sobre la colocación de la sonda de gastrostomía (G-tube) incluyen varios aspectos importantes que deben ser considerados antes, durante y después del procedimiento. A continuación, se presentan algunas de las recomendaciones relevantes:

Evaluación del candidato: La colocación de la G-tube debe ser considerada en pacientes que presentan síntomas graves de hipoglucemia post-bariátrica, impacto significativo en su calidad de vida o hipoglucemia peligrosamente baja a pesar de seguir una nutrición y terapia médica óptimas.

Preparación Preoperatoria: Antes del procedimiento, es importante obtener registros quirúrgicos externos para confirmar el tipo de cirugía bariátrica realizada, la configuración anatómica específica y cualquier cirugía gastrointestinal adicional que pueda haber sido necesaria. En algunos casos, puede ser necesario realizar imágenes de la anatomía gástrica para evaluar la idoneidad para la colocación de la G-tube.

Técnica de Colocación: La colocación de la G-tube es un procedimiento relativamente simple que generalmente se realiza mediante un enfoque laparoscópico. La técnica de colocación puede variar según la anatomía del paciente y la presencia de cirugías gástricas previas. Se debe tener en cuenta la posibilidad de adhesiones densas o anatomía convoluta resultante de cirugías previas.

Complicaciones Potenciales: Es importante informar a los pacientes sobre las posibles complicaciones asociadas con la colocación de la G-tube, que pueden incluir desplazamiento del tubo, peritonitis y otros riesgos relacionados con el procedimiento.

Algunas reflexiones finales:

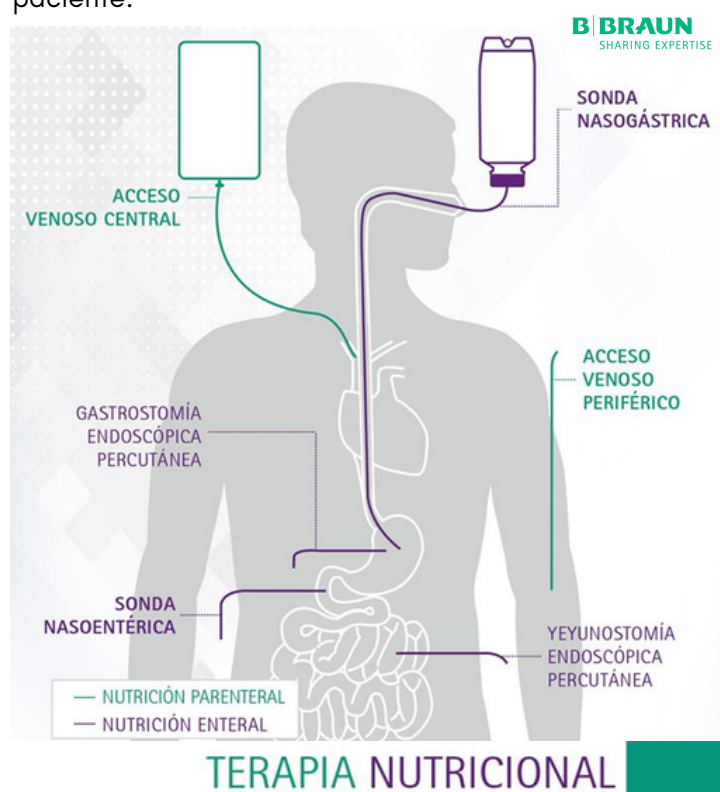
Consulta con un equipo multidisciplinario: Se recomienda trabajar en colaboración con un equipo multidisciplinario que incluya especialistas en cirugía

bariátrica, endocrinología, nutrición y gastroenterología para garantizar un enfoque integral en el manejo de los pacientes post-bariátricos que requieren una G-tube.

Educación del paciente: Es fundamental educar al paciente sobre las expectativas, los riesgos y beneficios de la colocación de la G-tube, así como sobre las posibles complicaciones y el manejo postoperatorio.

Seguimiento postoperatorio: Se debe realizar un seguimiento cercano de los pacientes después de la colocación de la G-tube para evaluar la efectividad del tratamiento, abordar cualquier complicación que pueda surgir y ajustar el plan de manejo según sea necesario.

Consideración de alternativas: En casos donde el manejo clásico del dumping o de la hipoglucemia post-bariátrica no sea efectivo, se debe considerar la colocación de la G-tube como una opción terapéutica adicional para mejorar la calidad de vida del paciente.



INFORMES

Correo: ventas_peru@bbraun.com

