




Consecuencias
Nutricionales de la
CIRUGIA
BARIATRICA

Dr. Manuel E.Piza
Dic de 2009



Decía un emérito cirujano del Hospital San Juan de Dios:
"LA CIRUGIA NUNCA ES O SERÁ CURATIVA O SEA QUE ESE CONCEPTO QUE UTILIZAMOS CONSTANTEMENTE ES UNA CONCEPCIÓN IMPOSIBLE YA QUE, AL OPERAR, SE INFRINGE UN DAÑO INEVITABLE AL PACIENTE Y, A LO SUMO, SE PUEDE ESPERAR QUE SEA UN MAL DE MENOR CUANTÍA PARA RESOLVER UN MAL MAYOR"
Dr. Enrique Aguilar Alfaro

La cirugía en términos generales y en relación a los cambios que impone al ser humano, se puede clasificar en tres grandes grupos:

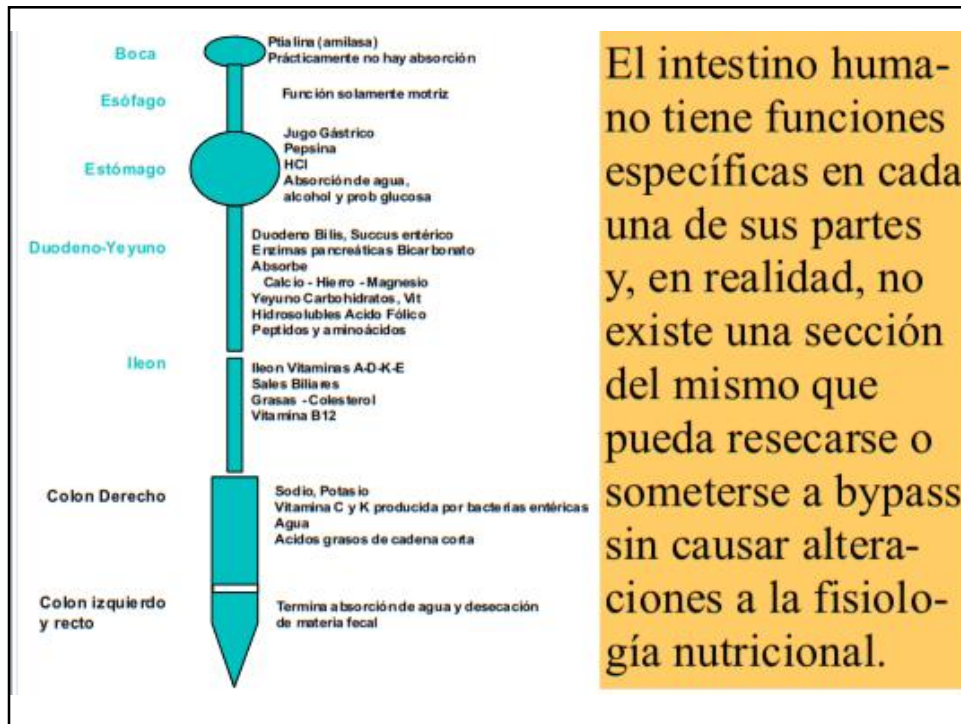
1. **CIRUGIA ABLATIVA** (en la cual se quita un órgano o parte del mismo)
2. **CIRUGIA RECONSTRUCTIVA** (en la cual se intenta devolver a una parte del cuerpo la apariencia y función que se ha perdido)
3. **CIRUGIA FUNCIONAL** (en la que se modifica la forma o función de uno o varios órganos para conseguir cambios en la manera en que se comportan y así corregir algunos defectos ocasionados por mal funcionamiento).

La **CIRUGIA BARIATRICA** la podemos clasificar en los apartados 1 y sobre todo 3 ya que en ella se puede practicar alguna ablación, pero el objetivo fundamental es el modificar el funcionamiento del aparato digestivo para producir tres resultados deseables:

1. DISMINUIR LA CANTIDAD DE ALIMENTO QUE PUEDE INGERIR EL PACIENTE
2. MEJORAR LA SENSACIÓN DE SACIEDAD
3. AFECTAR LA DIGESTION Y ABSORCIÓN DE NUTRIENTES

Las consecuencias nutricionales de la cirugía gástrica se conocen desde hace mucho tiempo y pueden deber a varios factores todos relacionados con:

- Los trastornos de la fisiología del vaciamiento gástrico.
- Los procesos digestivos no realizados por el estómago y el duodeno.
- La llegada de alimentos no procesados por el estómago y el duodeno al intestino delgado. proximal o distal (de acuerdo con el tipo de reconstrucción realizada).
- Carencias específicas como la falta de vitamina B12 (factor intrínscico).
- Reflujo entero-gástrico o entero-esofágico después de anastomosis.
- Falta de contacto entre la bilis o el jugo pancreático y el alimento (deficiencias en la formación del quilo).
- Falta de capacidad gástrica con sensación de plenitud post-prandial temprana (deseable en el campo de la bariátrica)
- Reflujo gastro-esofágico o entero-esofágico de acuerdo al tipo de cirugía.
- Diferentes niveles de síndrome de mala absorción general y específica
- Trastornos del metabolismo derivados de alteraciones hormonales por la falta del estómago o de parte del mismo.



La cirugía bariátrica de varios tipos afecta la fisiología nutricional por varias razones:

- La cirugía generalmente reduce la capacidad gástrica
- Frecuentemente se afectan las fibras del nervio vago haciendo que los reflejos mediados por éste se eliminen.
- Se produce aumento de la presión intragástrica postprandial que termina ocasionando un aumento en la velocidad de vaciamiento.
- De acuerdo con el tipo de aislamiento o resección se afecta el peristaltismo gástrico.
- La eliminación del píloro determina una ausencia o falta del control para el vaciamiento produciendo una evacuación en masa.
- La pérdida del esfínter esofágico inferior.
- Sobre-crecimiento bacteriano en el intestino delgado causando o agravando la mala absorción.