

# Requerimiento Nutricional Posbariátrico



## Objetivos nutricionales

Preservar la masa magra durante la mayor pérdida de peso.

Minimizar el reflujo y la saciedad precoz y maximizar la pérdida de peso.

Asegurar el adecuado aporte energético y nutricional para la recuperación posquirúrgica y evitar las complicaciones por deficiencia de micronutrientes.

### Características generales de la dieta

- Valor energético de las primeras semanas < 1000 cal/día.

- A partir de los 6-12 meses se incrementa el valor energético a 1200-1400 cal/día

Cal

- Iniciar con pequeñas porciones de alimento (30 ml) e incrementar a 60 ml - 100 ml

- Progresar hasta llegar a 1 taza (250 ml)



### Las deficiencias de micronutrientes pueden surgir a partir de:

- Ingesta dietaria reducida

- Deficiencia preoperatoria

- Malabsorción

- Suplementos inadecuados

## Administración de suplementos multivitamínicos (MVM)

- **Pacientes con banda gástrica:** un comprimido multivitamínico y mineral.

- **Pacientes con bypass gástrico en Y de Roux o derivación biliopancreática:** dos comprimidos de multivitamínico.

### Recomendaciones de suplementación de micronutrientes

Vitaminas/Minerales	Suplemento
Calcio	1200-1500 mg/día, citrato 2000 mg/día en DBP citrato
Vitamina D	1000-2000 UI/día - 2000-4000 UI/día (DPB)
Vitamina B12	2000-4000 UI/día (DPB), B12 oral: 500-1000 µg/día, SL 500 µg/día, IM 1000 µg/mes-3000 c/6 meses
Hierro	45-60 mg/día en MVM
Vitamina A	10 000 U/día MVM
Vitamina E	15 mg/día MVM, 150-200 mg/día (DBP)
Vitamina K	120 µg/día MVM
Tiamina	20-30 mg/día MVM
Zinc	15 mg/día en MVM
Biotina	2.5 g/día en MVM
Cobre	2 mg/día en MVM
Ácido fólico	400 µg/día en MVM



**Cualquier procedimiento bariátrico puede causar desnutrición si no se sigue una dieta adecuada**

# Recomendaciones luego de bypass gástrico, manga gástrica y derivación biliopancreática

*El bypass gástrico y la derivación biliopancreática causan malabsorción de micronutrientes*

*La manga gástrica, aunque no involucra el cambio en la anatomía del intestino, puede conducir a ciertos déficits nutricionales*

Fase	Alimentos y bebidas	Composición química	Observaciones
<b>1A: Líquidos claros</b> Duración: de 24 a 72 h a partir de la prueba de tolerancia oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líquidos claros sin azúcar, gas ni cafeína (agua, té claro, caldo, jugo de compota colado*, gelatina).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>No usar sorbete.</li> <li>Sin vitaminas ni minerales.</li> <li>Se considerará soporte nutricional si se prolongara.</li> </ul>
<b>1B: Líquida completa</b> Duración: de 10 a 14 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líquidos enriquecidos con proteínas.</li> <li>Suplemento proteico: de 20 a 30 g por porción.</li> <li>Lácteos descremados, fortificados.**</li> <li>Sopa de verduras procesadas.</li> <li>Clara de huevo cocida y triturada.</li> <li>Aceite: 20 cm<sup>3</sup> diarios.</li> <li>Bebidas isotónicas (sabor manzana).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pr: mínimo 60 – 80 g/día (entre lácteos y suplementos).</li> <li>HC: 90 a 100 g/día.</li> <li>G: 20 cm<sup>3</sup> de aceite/día.</li> <li>VCT: mínimo 600 Kcal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No usar sorbetes, sí picos de bebidas deportivas.</li> <li>Comienzo de suplementación (MVM + calcio y vitamina D; masticables, triturados o efervescentes sin gas).</li> </ul>
<b>2: Semisólida procesada</b> Duración: de 10 a 14 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lácteos descremados.</li> <li>Vegetales y frutas pelados permitidos.</li> <li>Carne blanca procesada.</li> <li>Queso fresco descremado.</li> <li>Clara de huevo cocida y procesada.</li> <li>Aceite: 20 cm<sup>3</sup> diarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pr: mínimo 60 – 80 g/día.</li> <li>HC: 90 a 100 g/día.</li> <li>VCT: 600 – 800 Kcal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mínimo 5 – 6 ingestas/día.</li> <li>Priorizar el consumo de proteínas.</li> <li>Consistencia: puré, no seca.</li> <li>Líquidos: 30 minutos antes o después de las comidas.</li> </ul>
<b>3: Adecuada gástrica</b> Duración: mínimo de 14 días. Progresar según tolerancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lácteos descremados, carnes blancas jugosas, huevo entero, legumbres procesadas, a tolerancia.</li> <li>Almidones dextrinizados (sémola, pan laminado y desecado, etc.) de manera controlada.</li> <li>Ampliar la selección de vegetales y frutas cocidos y subdivididos.</li> <li>Aceite (oliva, girasol, maíz): 20 cm<sup>3</sup> diarios.</li> <li>Resto: igual a fases anteriores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pr: 60 – 80 g /día.</li> <li>HC: 90 a 100 g/día.</li> <li>G: 20 cm<sup>3</sup>/día.</li> <li>VCT: 800 Kcal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 – 5 ingestas/día.</li> <li>Evitar arroz, pan, galletitas y pastas hasta cumplir con el mínimo de proteínas requerido.</li> <li>Líquidos: 200 – 250 ml/toma, 30 minutos antes o después de las comidas.</li> </ul>
<b>4: Alimentación saludable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporar almidones complejos, carne vacuna y porcina magra, vegetales y frutas crudas sin piel ni semillas, a tolerancia.</li> <li>Se progresa a una alimentación saludable, rica en proteínas, con cereales integrales y baja en grasas saturadas y azúcares simples.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pr: 1.1 g/k de peso ideal (según IMC = 25).</li> <li>HC: 100 – 130 g/día.</li> <li>G: 30% del VCT.</li> <li>VCT: 1000 – 1200 Kcal (luego, adecuar al requerimiento del paciente).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 – 5 ingestas/día.</li> <li>Evitar arroz, pan, galletitas y pastas hasta cumplir con el mínimo de proteínas requerido.</li> <li>Líquidos: 200 – 250 ml/toma, 30 minutos antes o después de las comidas.</li> </ul>

\*No cítricos

\*\* Pueden ser deslactosados

Pr, proteínas; HC, hidratos de carbono; G, grasas; VCT, valor calórico total; IMC, índice de masa corporal; MVM, multivitamínico mineral.

Fuente: Adaptado de Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 17(1):19-32, Mar 2016.

#### Bibliografía:

• Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 17(1):19-32, Mar 2016. • Kushner RF, Cummings S, Herron DM. Bariatric surgery: Postoperative nutritional management. Uptodate, Abr 2018.