

**“Deficiencia de vitaminas en pacientes con obesidad mórbida”**

**N. Pampillón<sup>1,2</sup>, C. Reynoso<sup>3</sup>, R. Baragiola<sup>4</sup>, A. Peretti<sup>4</sup>, M. Abaurre<sup>1,2</sup>, S. Podestá<sup>1</sup>, G. Yapur<sup>1</sup>, M. Sanchez<sup>2</sup>, P. Omelanczuk<sup>2</sup>, V. Lasagni<sup>2</sup>, C. Penutto<sup>2</sup>, S. Omelanczuk<sup>2</sup>.**  
**Recursos Humanos en formación: J. Rios, F. Oviedo, J. Videla. G. Hidalgo**

1. Facultad de Ciencias de la Nutrición Universidad J. A. Maza, Mendoza. Argentina.

2. Centro Quirúrgico de la Obesidad. Mendoza. 3. Hospital Británico. Buenos Aires.

4. Hospital Dr. Arturo Oñativia. Salta.

*nataliapampillon@nutricionbaritatica.com.ar*

El obeso mórbido no es un paciente bien nutrido. Aunque tiene depósitos excesivos de energía en forma de grasa, puede tener carencias nutritivas clínicas o subclínicas por seguir dietas desequilibradas o demasiado restrictivas durante períodos prolongados de tiempo. Las estrategias quirúrgicas tienen más éxito para conseguir y mantener la pérdida de peso. Pero pueden aparecer carencias nutritivas con consecuencias metabólicas a corto y a largo plazo. La gravedad de la carencia nutritiva postoperatoria depende de varios factores, uno es el estado nutritivo preoperatorio.

Los objetivos del presente estudio fueron valorar el estado nutricional del paciente con obesidad mórbida y determinar la prevalencia de déficit de vitaminas.

Se realizó un estudio descriptivo transversal no experimental, de carácter multicéntrico. Se estudiaron a 158 pacientes con diagnóstico clínico Obesidad Mórbida de la provincia de Mendoza, Buenos Aires y Salta. Se realizó valoración nutricional mediante una encuesta de hábitos alimentarios, determinaciones antropométricas y bioquímicas de vitaminas.

El 83% de los pacientes presentó algún tipo de deficiencia. El 40% tenían déficit de vitamina B1, el 1,9% de B12 y el 3,2% de ácido fólico. La deficiencia más marcada fue la de vitamina D, que fue del 82,2 %. Se relacionó este último déficit con diferentes variables. Se observó una leve relación inversa entre las variables IMC y Vitamina D, lo que señala que a medida que el IMC aumenta, las concentraciones de Vitamina D disminuyen. Además se puede afirmar que existe una leve relación inversa entre las variables Diámetro sagital y Diámetro de cintura con las concentraciones séricas de Vitamina D. A medida que el diámetro sagital y de la cintura aumenta, las concentraciones de Vitamina D disminuyen. Con respecto a los minerales, se halló concentraciones bajas de calcio iónico en el 25,4% de los pacientes, de magnesio el 6,1%, de fósforo 2,8% y de zinc solo el 0,7%.

Estos resultados llevan a concluir que la absorción, distribución, metabolismo y/o excreción de nutrientes podrían estar alterados en la obesidad, tanto como su biodisponibilidad. Es necesario medir micronutrientes en toda evaluación clínico-nutricional del paciente con obesidad mórbida. Se necesitan estudios locales para determinar prevalencia, mecanismos, consecuencias y cómo prevenir las deficiencias en la población obesa.