

Recomendación

POST CIRUGIA BARIÁTRICA



Dr. José Lizarazu Jaldín
DIAGNOSIS

Av. Ejército Nacional 200
Telf: 3539191 - Cel: 72123116
E-mail: chiqui_tres@hotmail.com
www.cirugiadeobesidadbolivia.com
Santa Cruz

Todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, cualquiera sea la técnica quirúrgica utilizada, necesitan una guía nutricional especializada para evitar complicaciones quirúrgicas en los primeros días, desde poner en tensión las suturas gástricas por sobre alimentación, deficiencias nutricionales u otras complicaciones médicas.

El paciente mantendrá la dieta indicada al alta del hospital hasta la primera consulta externa consistente en una dieta líquida o licuada por un mes, momento en el cual, se realizará y valorará control analítico (perfil básico, hepático, renal, lipídico, proteinograma, albúmina, hemograma, vitamina B12, metabolismo del hierro, etc.).

Desde el primer mes se prescriben suplementos vitamínicos y minerales, recomendándose posteriormente una dieta rica en proteínas (mínimo 90 gramos/día) y pobre en grasas y azúcares.

Recomendaciones generales son:

- Se indicara ingerir regulares cantidades de alimentos líquidos la primer semana.
- Si aparece sensación de plenitud, esperar al menos 2 horas antes de la próxima ingesta.
- Evitar los alimentos ricos en

grasa por las dificultades para su absorción.

- No tomar dulces ni jugo industrial.
- Durante el primer mes, los alimentos debe ser dieta licuada como el espeso de un yoghurt bebible .
- Alimentarse bien y lentamente. Cada toma debe durar entre 30 -40 minutos.
- Si vomita, debe esperar 1 hora antes de tomar algún alimento.
- Evitar bebidas con gas y beber durante la comida. 2.- Otras

Recomendaciones generales post quirúrgicas.

- Las comidas deberían tener una duración mínima de 30 - 40 minutos. Se requiere ingerir los alimentos lentamente y despacio
- Se recomienda dedicar tiempo a las comidas, sentarse para comer , no acostado o en la cama, en un ambiente tranquilo y sin tensiones, y evitar distracciones con otras actividades (mirar TV, leer, usar computadora).
- Comer y beber muy despacio, pequeñas cantidades cada vez. En caso de sentir dolor, notar que la comida se atasca o vomitar, se recomienda dejar de comer y permanecer en posición vertical

durante 1 ó 2 horas. Si los síntomas persisten caminar y esperar a que los síntomas de nausea o vomito desaparezca . Si la intolerancia continúa, comunicarse con el equipo.

- Comenzar a comer el alimento proteico en primer lugar. Recordar el objetivo de llegar a consumir 60 g/día - 120 g/día de proteína. El adecuado consumo de proteínas es esencial para promover la cicatrización, mantener el sistema inmunitario y preservar la masa magra.
- Procurar que las comidas sean ricas en proteínas.
- Evitar la ingesta de alimentos que contengan cáscaras, semillas, y hollejos de frutas, partes duras de vegetales, hilos, cereales integrales, frutos secos, que puedan obstruir la salida del estómago, hasta transcurridos 6 meses después de la cirugía.
- En el caso de procedimientos mixtos y malabsortivos, evitar alimentos que puedan producir dumping: helados, galletitas dulces, golosinas, tortas, bebidas azucaradas.
- El picoteo puede impactar negativamente en el descenso de peso.
- Evitar tomar líquidos muy fríos o



muy calientes en las primeras etapas.

- Dejar de beber líquidos media hora antes de la comida y reiniciar nuevamente una hora después. Tomar los líquidos junto con las comidas, sobre todo en las primeras etapas, puede ocasionar náuseas o vómitos.
- Evitar el alcohol y las bebidas gasificadas.
- Si no tolera inicialmente un alimento, no significa que no podrá tolerarlo más adelante. Es conveniente que, transcurridos unos días, haga un nuevo intento, ya que es posible que no lo haya masticado suficientemente o que la ingesta haya sido muy rápida.
- Es recomendable no acostarse o reclinarse en un sofá o cama inmediatamente después de comer.
- Consumir una dieta balanceada. Debido a que la cantidad de comida consumida será pequeña, es importante que el valor nutricional sea alto.
- Los medicamentos se tomarán triturados, aunque sean muy pequeños, o bien en forma líquida, hasta el momento en que el equipo indique que pueden ingerirse enteros.
- El paciente deberá incorporar una suplementación vitamínica mineral según indicación médica personalizada.
- Concurrir a los controles indicados por el equipo médico-nutricional de cirugía bariátrica.
- Comenzar con un plan de actividad física adaptada, consensuado con el equipo.

Complicaciones

Las complicaciones que aparecen con más frecuencia son:

1. Diarrea no es una presentación frecuente tras la intervención en los primeros meses, estabilizándose al tercer mes en la mayoría de los pacientes . Plan de cuidados estandarizados en cirugía bariátrica
2. Náuseas y vómitos.
3. Pirosis.
4. Infección de la herida quirúrgica.
5. Hernias post-laparotómicas.
6. Infecciones intra abdominales por fugas.
7. Fístulas.
8. Eventraciones
9. Hemorragias digestivas altas.
10. Ferropenia y/o anemia.
11. Déficit de vitaminas y oligoelementos
12. Tos

Recordar que las cirugías más frecuentes que se realizan son la manga gástrica o Gastrectomía Vertical y el Bypass Gástrico. Y que tienen líneas de suturas que deben cicatrizar bien antes de ingerir alimentos blandos o sólidos. Esto podría tener como consecuencia deshidratación o apertura de las suturas o uniones intestinales y causar infección y peritonitis.

El correcto apego a las indicaciones del equipo multidisciplinario nutricional y psicológico hará que tenga un exitoso post operatorio.

El seguimiento en los meses siguientes debe continuarse para hacer cambios de hábitos nutricionales y mantener así la pérdida de peso en el tiempo y evitar las reganancias de peso.

CIRUGÍA DE OBESIDAD

Dr. José W. Lizarazu EXPERTO EN CIRUGIA DE OBESIDAD LAPAROSCOPICA

(Bypass Gástrico, Banda Gástrica y Manga Gástrica)



Consultorio DIAGNOSIS: Av. Ejército Nacional N° 200 • Cel. 721 23116
Telf. 353 9191 • E-mail: chiqui_tres@hotmail.com
www.cirugiadeobesidadbolivia.com • Santa Cruz - Bolivia