

IDabstract

39

Speaker

di Biasio

Alberto

under40



ARGOMENTO

Obesità – COVID19 – Chirurgia Bariatrica

TITOLO DEL LAVORO

COVID-19, fase 2 ed utilizzo della telemedicina nella gestione nutrizionale del paziente obeso candidato a chirurgia bariatrica: uno studio pilota prospettico-osservazionale

AUTORI

Alberto di Biasio, Ilenia Coluzzi, Laura Pierro, Emanuela Paone, Angelo Iossa, Francesco De Angelis, Cristian Eugeniu Boru, Laura Scappaticci, Danila Capoccia, Carlo Lai, Gianfranco Silecchia

RELATORE

INTRODUZIONE

L'obesità si è dimostrata uno dei fattori di rischio principali nella gestione della patologia causata dal virus SARS-CoV2.

Il periodo storico di grande pressione sul sistema sanitario nazionale ha determinato una sospensione della gestione del paziente obeso, sia da un punto di vista chirurgico sia da un punto di vista nutrizionale, data la chiusura di tutte le attività ambulatoriali. Questo ha causato così un rallentamento nel processo di cura ed in alcuni casi un aggravarsi delle complicanze legate all'obesità.

Per evitare quanto possibile che questo accadesse, la nostra UOC Chirurgia Generale & Bariatric Center of Excellence IFSO-EC Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche – Università La Sapienza di Roma-Polo Pontino, ha continuato a mantenere ancorato il paziente alle cure di cui necessitava attraverso l'utilizzo della telemedicina.

Questo studio ha l'obiettivo di dimostrare la fattibilità ed i risultati ottenuti utilizzando la telemedicina e valutare esclusivamente la gestione nutrizionale del paziente obeso candidato a chirurgia bariatrica durante la fase 2 della gestione della pandemia.

METODI

Tutti i pazienti sono stati contattati dalla nostra struttura ospedaliera per via telefonica, da una lista pre-operatoria, in modo da spiegare le modalità di telemedicina e inviare il consenso di partecipazione allo studio.

I criteri di inclusione allo studio sono stati un'età compresa da 18 a 64 anni, un accesso ad una connessione internet stabile, un indirizzo e-mail e la possibilità di ricevere e stampare documenti.

Il protocollo è stato basato su un incontro a settimana per 3 settimane, utilizzando WhatsApp video, ed una visita conclusiva direttamente in struttura ospedaliera nel pieno rispetto delle misure di sicurezza.

Ogni visita ha avuto una durata di 30 minuti e prima dello svolgimento della stessa sono state indicate al paziente le modalità di reperimento dei dati antropometrici richiesti (circonferenza vita, circonferenza fianchi, altezza, peso). È stato inoltre richiesto al paziente un diario alimentare di 7 giorni, da inviare al nutrizionista prima di ogni visita tramite e-mail, per valutare l'introito calorico medio giornaliero e la percentuale media di ciascuna categoria di macronutrienti (% grassi, % proteine, % carboidrati, % fibre).

In base al BMI del paziente, sono state utilizzati 3 protocolli dietetici differenti: per BMI tra 35-40 kg/m² una Low Calorie Diet (LCD), per BMI tra 40-50 kg/m² una Very Low Calorie Diet (VLCD), per BMI >50 kg/m² una Very Low Calorie Ketogenic Diet (VLCKD).

RISULTATI

Sono stati contattati complessivamente 26 pazienti candidati a chirurgia bariatrica. Di questi, 3 presentavano criteri di esclusione anagrafici, 2 presentavano un'impossibilità di effettuare una visita telematica ed 1 ha rifiutato dopo la prima visita nutrizionale.

Un totale di 20 pazienti (9 Maschi ed 11 Femmine) sono stati reclutati ed hanno aderito alla I° e II° visita telematica; 1 paziente ha poi abbandonato in quarta visita in sede ospedaliera e 1 paziente ha abbandonato in 3 visita nutrizionale online.

18 pazienti hanno terminato lo studio (8 maschi e 10 femmine). Sono stati somministrati

10 protocolli dietetici LCD, 4 protocolli VLCD e 4 protocolli VLCKD.
I risultati mostrano un buon calo ponderale medio dalla I° (123,7 +- 28,5 kg) alla IV° visita nutrizionale (118,8 +- 25,6 kg), con una conseguente riduzione del BMI medio dalla I° (43,3 +- 6,9 kg/m²) alla IV° visita (41,7 +- 6,0 kg/m²).
Anche I dati sulle circonferenze sono migliorati: la circonferenza vita media si è ridotta dalla I° (128,7 +- 18,9 cm) alla IV° visita nutrizionale (125,2 +- 16,9 cm); la circonferenza fianchi media si è ridotta dalla I° (134,5 +-16,2 cm) alla IV° visita (131,5 +-13,9 cm)

DISCUSSIONE

Prima della pandemia che attualmente viviamo, la telemedicina è sempre stata vista come una modalità di gestione e trattamento di pazienti che abitavano in zone rurali e che permettesse loro di accedere a delle cure senza affrontare i costi di spostamento dalla propria abitazione.
Ad oggi però, si evidenzia come la telemedicina possa essere un buon metodo di presa in carico e trattamento del paziente che, come nel caso del nostro centro, affronta un percorso volto alla chirurgia bariatrica.
I risultati da noi ottenuti mostrano una buona compliance del paziente, valutata in termini di riduzione del peso, in cambiamento dello stile alimentare, in riduzione dell'introito calorico medio e in un ancoraggio al trattamento nutrizionale previsto prima dell'intervento, sottolineando l'efficacia della telemedicina.
Considerando una nuova possibile chiusura totale ed ancora una indisponibilità di accesso ad un vaccino anti-Covid, la telemedicina garantisce un continuo arruolamento del paziente obeso e quindi l'accesso alla gestione e cura di una patologia altrettanto pandemica quale è l'obesità.

BIBLIOGRAFIA

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note