

IDabstract

17

Speaker

Coluzzi

Ilenia

under40



ARGOMENTO

Nutrizione e chirurgia bariatrica

TITOLO DEL LAVORO

GESTIONE METABOLICO-NUTRIZIONALE DI UNA GRAVIDANZA PRECOCE DOPO SLEEVE GASTRECTOMY IN UN BARIATRIC CENTRE OF EXCELLENCE: CASE REPORT

AUTORI

Coluzzi Ilenia, Di Biasio Alberto, Paone Emanuela, Silecchia Gianfranco
"Sapienza" Università di Roma UOC Chirurgia Generale
Bariatric Center of Excellence IFSO SICOB – ICOT Polo Pontino (LT)

RELATORE

INTRODUZIONE

L'obesità e il sovrappeso ad oggi sono il principale problema di salute pubblica nella società occidentale ed affligge sia donne che uomini in ogni decade di età. E' associata ad un aumentato rischio di sviluppare malattie metaboliche quali DM tipo 2, malattie cardiovascolari, steatosi epatica, OSAS e patologie osteoarticolari. In aggiunta le donne obese in età fertile presentano maggiormente infertilità strettamente associata a oligo-amenorrea o amenorrea; la sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) e le sue complicanze, inoltre, sono fortemente legati all'incremento di peso. Le donne obese durante la gravidanza hanno maggiori probabilità di soffrire di complicanze incluse natimortalità, crescita eccessiva fetale, diabete gestazionale, pre-eclampsia, tromboembolia e morte materna. Inoltre, è più probabile che vadano incontro a taglio cesareo, emorragia post-parto e scarsa guarigione delle ferite. Sebbene la modifica dello stile di vita e della dieta rappresenta il trattamento di primo livello per l'obesità, diverse donne in età fertile decidono di intraprendere la chirurgia bariatrica poiché con il consistente calo ponderale da essa indotto, consente una pronta risoluzione dell'anovulazione, un miglioramento della regolarità mestruale e dei livelli di fertilità. Diversi studi riportano una più bassa incidenza di diabete gestazionale, pre-eclampsia e crescita eccessiva fetale nelle donne dopo chirurgia bariatrica, mentre la quota di parto pretermine e basso peso alla nascita risulta essere più alto rispetto alle donne obese che non hanno optato per il trattamento chirurgico dell'obesità.

METODI

I primi 12 mesi dopo la chirurgia bariatrica sono caratterizzati da un catabolismo metabolico dovuto al rapido calo ponderale, con una graduale stabilizzazione del peso e dello stato nutrizionale nei mesi successivi. Per questa ragione si consiglia di evitare di intraprendere una gravidanza nei 12-24 mesi dopo la chirurgia, così da evitare una possibile restrizione della crescita fetale e rendere più semplice una correzione degli eventuali deficit nutrizionali. Sebbene le carenze nutrizionali variano in base al tipo di chirurgia bariatrica, essa predispone ad una malnutrizione proteico-energetica in gravidanza e a deficit di micronutrienti. La nutrizione in gravidanza dopo chirurgia bariatrica richiede, infatti, un attento monitoraggio di un team multidisciplinare di professionisti formati e dedicati.
Nell'evento in cui la gravidanza si presenti nei primi mesi post-intervento non ci sono abbastanza evidenze che gli outcomes in questa situazione siano paragonabili alle gravidanze intraprese nei 12-18 mesi successivi.
Case report: Donna di 33anni viene sottoposta ad intervento di SG il 31-03-2017 con peso di partenza 107kg, altezza 1,58m, BMI 43,8 e come comorbidità presenta iperinsulinismo trattato con metformina 500x3. Dopo 30gg dall'intervento (94kg BMI 37,6) lamenta nausea e svenimento, fa accesso al pronto soccorso di zona e viene accertata la gravidanza; la paziente decide di portare avanti la gravidanza ed informa immediatamente la nostra equipe multidisciplinare. Al momento la paziente era supplementata con Bariatric (1cp/die) e Lansoprazolo 30mgx2 (sospeso immediatamente); si decide pertanto, in accordo con il ginecologo, di sostituire il Bariatric con un multivitaminico specifico per la gravidanza (Multicentrum materna) ed aggiungere ad esso un'integrazione di Acido Folico, Vit D e Ferro

RISULTATI

Per la paziente sono stati programmati incontri mensili con la dietista e la psicologa del

team, nonché un monitoraggio delle vitamine e dei sali minerali, così da evidenziare e correggere precocemente eventuali carenze. Da un punto di vista nutrizionale la paziente ha ricevuto un piano alimentare suddiviso in 5 pasti giornalieri, di cui 3 pasti principali contenenti una pietanza proteica, verdura e una piccola quota di carboidrati, e 2 spuntini, così da raggiungere i fabbisogni della gestante e del feto. La dieta prevede un apporto di proteine di 0,75g/kg ideale/die più un'addizionale 6g/die per la gravidanza. La paziente non ha sviluppato carenze nutrizionali e diabete gestazionale nonostante l'iperinsulinismo. Ha partorito con un taglio cesareo programmato a 39 settimane per posizione cefalica del feto; il peso alla nascita era di 2,840kg e lunghezza di 52cm. La paziente arriva a fine gravidanza con un peso di 87kg (-7kg dall'inizio della gestazione) e all'uscita dall'ospedale 4gg dopo il parto pesava 72kg.

Dopo 12 mesi dal primo parto la paziente rimane incinta nuovamente: prende stessa supplementazione e viene seguita con la stessa frequenza e modalità dall'equipe multidisciplinare. Anche in questa gravidanza la paziente non presenta deficit nutrizionali e diabete gestazionale e partorisce con taglio cesareo programmato a 38+4; il peso alla nascita era di 3,240kg e lunghezza di 53cm. Il peso di partenza della paziente in questa gravidanza era di 69kg e al parto arriva con 78kg; dimessa a 73kg. Ad oggi la paziente presenta un lieve regain 76,5kg BMI 30,64 nell'ultimo follow up del 18-11-2020.

DISCUSSIONE

la chirurgia bariatrica nelle donne in età fertile ha dimostrato avere un effetto positivo sulla fertilità, nonché un miglioramento degli outcomes gestazionali in termini di riduzione del rischio di diabete gestazionale, macrosomia fetale e pre-eclampsia. Si consiglia però di evitare di intraprendere una gravidanza nei 12-24 mesi dopo la chirurgia, così da limitare il rischio di restrizione della crescita fetale e rendere più semplice una correzione degli eventuali deficit nutrizionali. Nel case report appena mostrato, sebbene la paziente non abbia sviluppato carenze nutrizionali, diabete gestazionale ed abbia seguito in maniera attenta gli appuntamenti con l'equipe multidisciplinare, il feto ha riportato basso peso alla nascita ed ha dovuto effettuare taglio cesareo, cosa che non è accaduta nella gravidanza che ha intrapreso dopo 18 mesi dalla chirurgia.

BIBLIOGRAFIA

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note