

# EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN EN PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A CIRUGIA BARIÁTRICA

Camps Seguí E.  
Martí-Bonmatí E.  
Rodriguez Murphy E

Unidad Nutrición Clínica Intervencionista  
Servicio de Farmacia.

54 CONGRESO SEFH



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

# INDICE

- Introducción.
- Objetivos.
- Pacientes.
- Material y métodos.
- Resultados y Discusión.
- Conclusiones.
- Bibliografía.



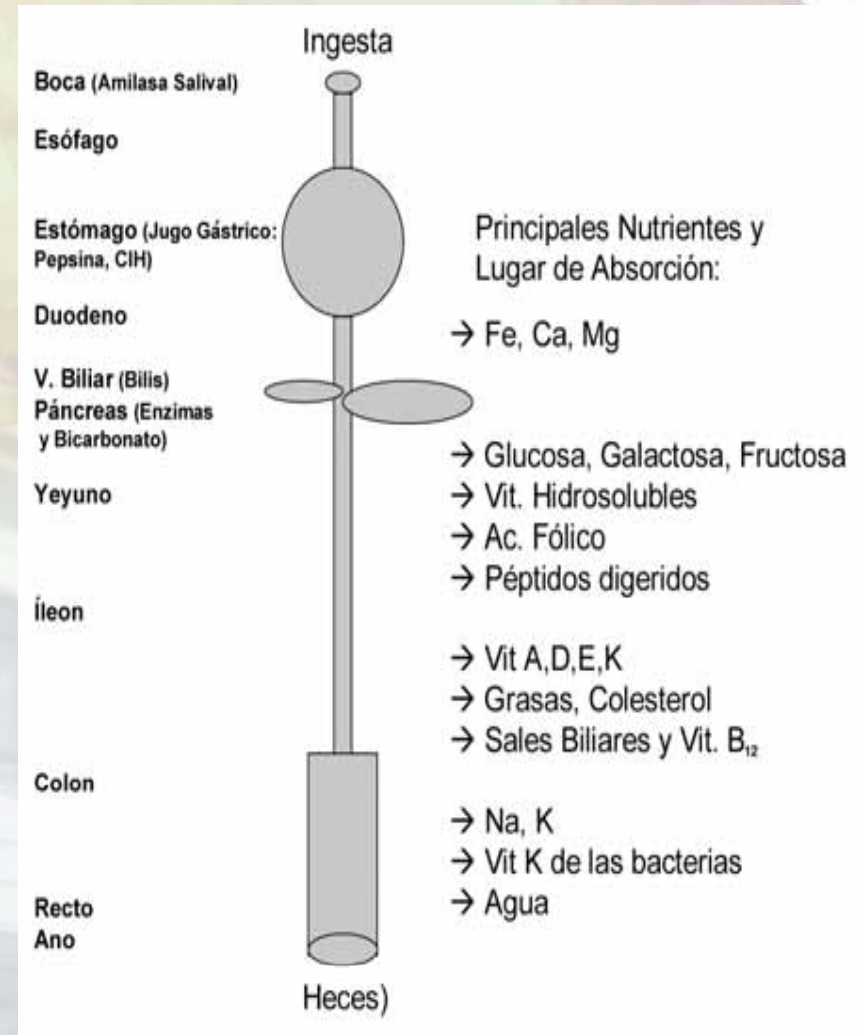
# INTRODUCCIÓN

## Tracto gastrointestinal

- Longitud 4-8m.
- Incorporación de nutrientes.
- Digestión y Absorción.
- Absorción (f): tramo digestivo.

## Resección o anulación quirúrgica:

- Maladigestión y Malabsorción
- Déficit nutrientes
- Datos clínicos
- Técnicas específicas.



# OBJETIVO

Evaluar los resultados de la prueba de absorción de dos moléculas de estructura química distinta ( D-Xilosa y Paracetamol ) en tres grupos de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas gastrointestinales.



# PACIENTES

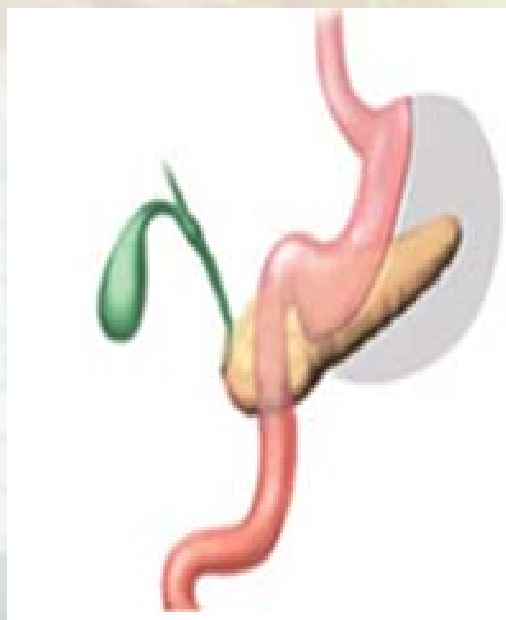
Obesidad mórbida ( $ICM > 40 \text{Kg/m}^2$ )

Nutrición Parenteral  
Domiciliaria.

Grupo I  
Cruce duodenal



Grupo II  
Gastrectomía en manga



Grupo III  
Intestino corto



# Material y métodos



- Descriptivo y prospectivo.
- Enero y diciembre de 2008.
- Técnicas:

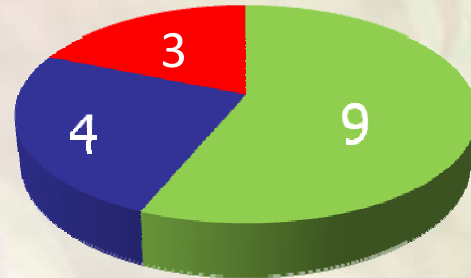
TÉCNICA	MUESTRA	TIEMPO DEL MUESTREO	DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS	UTILIDAD
D-Xilosa 5g	Orina	Durante 5 horas	Tecnica colorimétrica espectrofotómetro	Absorción Integridad yeyuno
Paracetamol 1g	Sangre	1 hora (Cmax)	FPIA Axsym®	Velocidad de vaciado gástrico y Absorción

- Excel → mediana máximo y mínimo.



# Resultados y Discusión

N=16



- Cruce duodenal (Grupo I)
- Gastrectomía en manga (Grupo II)
- Intestino corto (Grupo III)

	D-xilosa		Paracetamol
Grupo I	1.7g (0.6-2.4)g	34.3% (10.8-49.6)%	12.2mg/L (4.7-19)mg/L
Grupo II	1.2g (0.9-1.4)g	23.8% (19.3-27.3)%	10.2mg/L (6.3-14.5)mg/L
Grupo III	0.4g (0.1-0.8)g	8.2% (1.6-16.2)%	9.1m/L (2.8-13)%

Post-op. Temprano (n=4)	
D-Xilosa	Paracetamol
30.54%	7.3mg/L (4.7-8.3)mg/L

Post-op. Tardío (n=5)	
D-Xilosa	Paracetamol
34.56%	16.7mg/L (14.3-19)mg/L

Rango de normalidad en población sana	
D-Xilosa 5g (orina 5h)	20-40%
Paracetamol 1g (Cmax)	12-27mg/L

# Conclusiones

- Según nuestros datos la absorción de D-Xilosa en los grupos de OM intervenidos presentan valores similares a los pacientes sanos. (20-40%)
- Se deduce que la pérdida de peso en intervenidos por OM es debida mayoritariamente a una menor ingesta de alimentos y en menor grado a problemas de absorción.
- Los datos del paracetamol indican que esta teoría es correcta y que únicamente se modifica el vaciado gástrico en el postoperatorio temprano.
- Como era de esperar los pacientes con intestino corto, dependientes de nutrición parenteral domiciliaria, muestran una reducción en la absorción de ambas moléculas compatible con el compromiso de su función intestinal.





# BIBLIOGRAFÍA

---

- P.P. García Luna y López Gallardo. Evaluación de la absorción y metabolismo intestinal. Nutr Hosp. 2007;22(Supl.2):5-13.
- Mette MB, Dominique W, Jean-Pierre R et al. Serum Paracetamol Concentration: An Alternative to Determine Feeding Tube Location in Critically Ill. 2003. JPEN;27(2):151-55.
- Henning G, Henrik B, Gerda E et al. Gastric emptying: a comparison of three methods. Scand. Jour. Of Gastro. 2007;42: 1182-86.

---

**GRACIAS**