

SINPE
Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
Insieme alla Farmacologia e alla Società Italiana di Nutrizione Clinica

RIUNIONE MONOTEMATICA SINPE 2014
Clinical Governance in Terapia Nutrizionale
Rimini, 13-15 Novembre 2014



Particolare di un disegno di Tomino Gozzetti

Sede: Palazzo dei Congressi
Via della Fiera, 23 - Rimini

FOLLOW UP POST-CHIRURGICO PER DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA

Fantoni E., Fiorito A., Valeriani L., Andrini L., Zoni L.

Giugno 2014

- SESSO: femminile
- Razza: caucasica
- Età= 31
- Ricovero neurologia
diagnosi di ingresso:

- ***Difficoltà di deambulazione ingravescenti***



Lunghi
tragitti

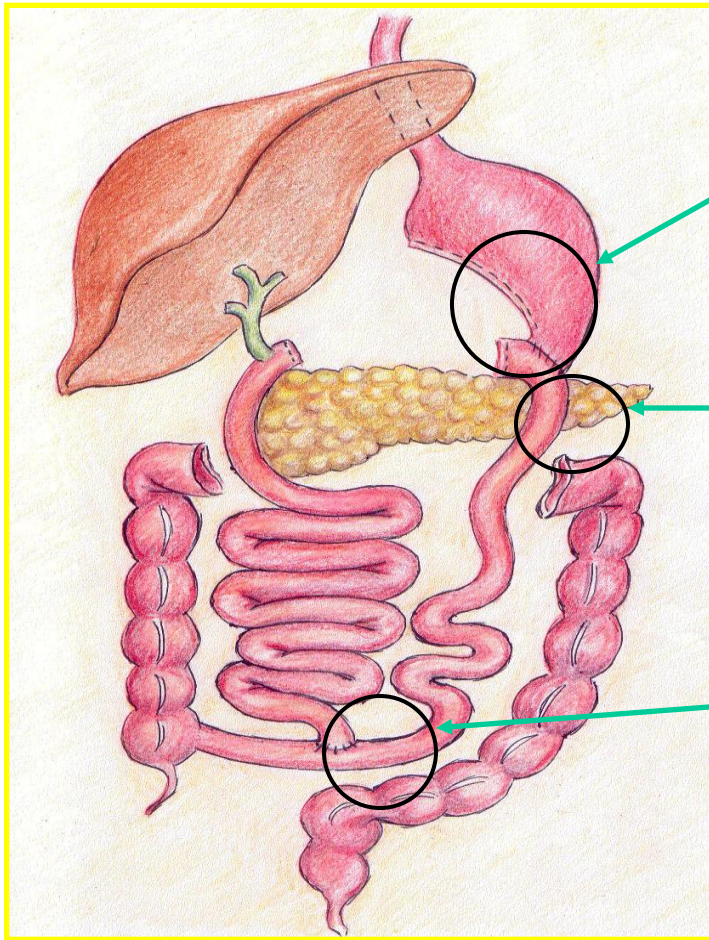


Brevi tragitti

ANAMNESI PONDERALE

- 19aa: kg. 165 (BMI 69,6)
- 20aa: DBP (2004)
- Da allora nessun follow-up nutrizionale
- Integrazione multivitaminica per os e saltuaria
- 30aa: Kg.65 (addominoplastica)

2004: Deviazione bilio-pancreatica



- Scopinaro 1979
- Gastroresezione parziale mantenendo una tasca gastrica di circa 250-500 cc (ad hoc stomach).
- Gastro-entero anastomosi su ansa ileale sezionata a 250-300 cm dalla valvola ileo-cecale.
- Incontro tra alimenti e secrezioni bilio-pancreatiche a 50 cm dalla valvola ileo-cecale.

N.2 GRAVIDANZE

N. 2 gravidanze
post DBP

**NON a termine
per
malformazioni
incompatibili con
la sopravvivenza**

**A termine con
feto nato con
deficit visivo e
uditivo**

Agosto 2011

Ricovero Medicina



VALORI NUTRIZIONALI AL DI SOTTO DELLA NORMA

- Prot.=5.6
- AlB=3.2
- Prealb=10.8
- RBP=1.18
- Transferrina=266
- HB=9.7
- Sideremia=17
- Vit.D=18
- Calcio=8
- Colesterolo totale =65
- PTH=305

TERAPIA DI DIMISSIONE



Trattamento antibiotico



FOLINA E FERRO in
compresse + protezione
gastrica



Medicazioni e toilette
locali



LUGLIO 2013

Asportazione protesi
addominale

Processo flogistico
cronico con setticemia

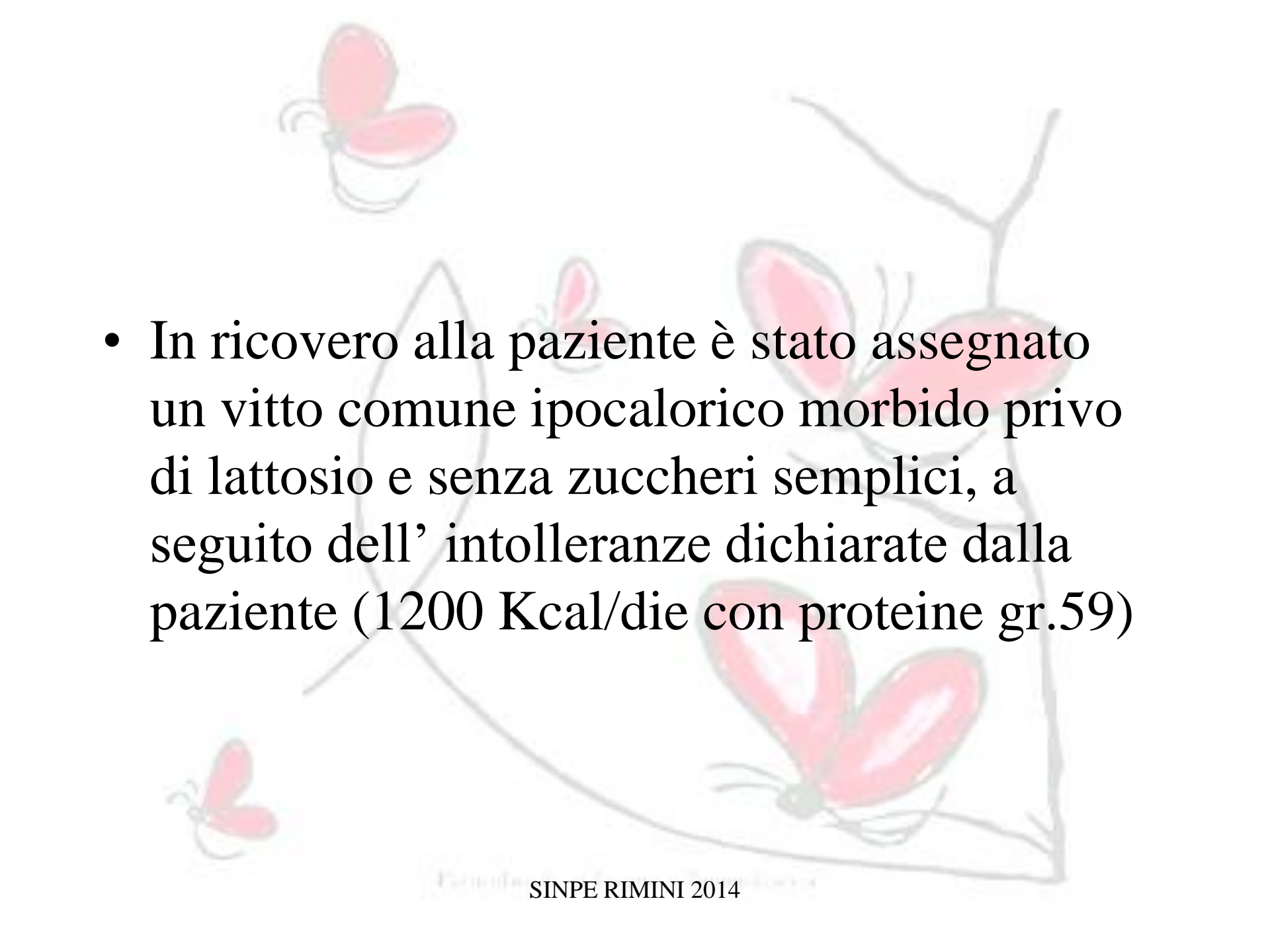
Giugno 2014

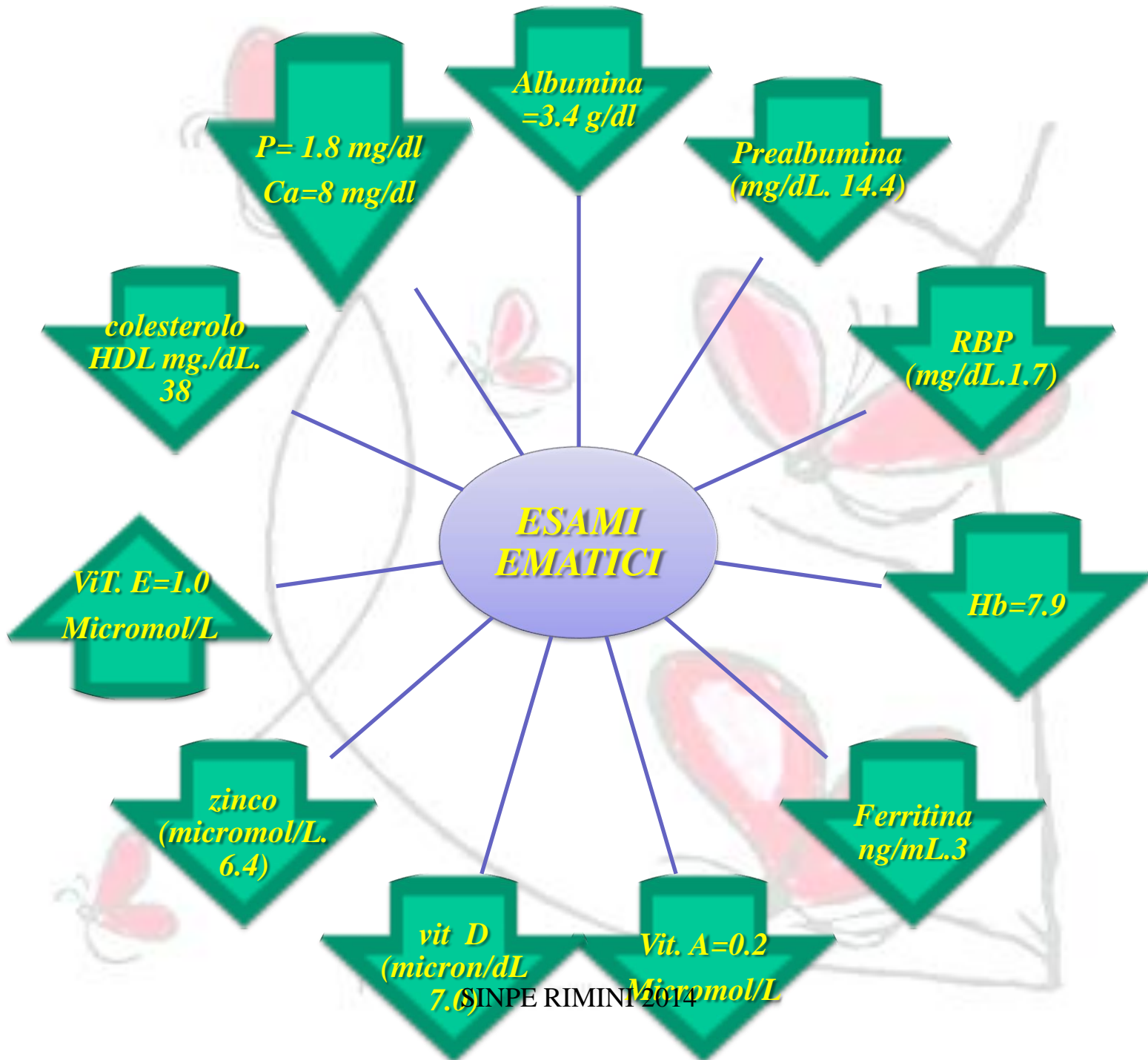
R
N
i
e
c
u
o
r
v
o
e
l
r
o
g
i
a



Indagine alimentare

- APPORTO CALORICO MEDIO GIORNALIERO (recall) KCAL. 1050 con apporto proteico gr. 57
- Alimenti privi di lattosio e zuccheri semplici
- No alimenti pezzatura grande (spaghetti provocano reflusso)
- La paziente riferisce di non aver mai assunto integrazioni nutrizionali

- 
- In ricovero alla paziente è stato assegnato un vitto comune ipocalorico morbido privo di lattosio e senza zuccheri semplici, a seguito dell' intolleranze dichiarate dalla paziente (1200 Kcal/die con proteine gr.59)



EFFETTUATA VISITA DIETOLOGICA E PRESCRITTA INTEGRAZIONE

- INTEGRATORE IN POLVERE PROTEICO (kcal. 277 Proteine gr.27)
- Calcio x os
- Vit.B 1 IM
- Vitamine e oligoelementi i.v.
- Esofosfina i.v.
- Aminoacidi iv
- Vit. A + D IM
- Enzimi pancreatici x os
- Inibitore di pompa protonica x os
- Richiesta vista oculistica e DEXA



VISITA OCULISTICA

- “QUADRO COMPATIBILE CON MALASSORBIMENTO VITAMINICO”

Durante 18 giorni di ricovero

- miglioramento della sintomatologia mialgica e stenica
- la paziente non era più anserina
- non necessitava di ausili nella deambulazione
- migliorato anche il tono dell'umore.

Alla dimissione dalla neurologia

- Trasferimento (2 settimane) in reparto di riabilitazione fisica, in cui è stata proseguita la suddetta terapia.
- La dimissione ha confermato il netto miglioramento della situazione clinica ed in particolare dello stato nutrizionale.
- La suddetta terapia è in essere anche a domicilio, affidata PCAP di appartenenza.



ATTUALMENTE

- Presa in carico presso il nostro servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica dal quale verrà monitorata per mantenere uno stato nutrizionale adeguato.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Nutrition

journal homepage: www.nutritionjournal.com

Applied nutritional investigation

Long-term medical complications after malabsorptive procedures: Effects of a late clinical nutritional intervention

Lidia Santarpia M.D., Ph.D.^{a,*}, Ilenia Grandone M.D.^a, Lucia Alfonsi M.D.^a,
Maurizio Sodo M.D.^b, Franco Contaldo M.D.^a, Fabrizio Pasanisi M.D., Ph.D.^a

^a Interuniversity Research Center for Obesity and Eating Disorder CISRO, Department of Clinical Medicine and Surgery, Naples, Italy

^b Department of Public Health, Pre and Post Transplant Surgery, Federico II University Hospital, Naples, Italy

Table 1

Main clinical symptoms in 25 severely obese patients surgically treated: Before (A) and after (B) nutritional intervention

Symptoms	Visit A n (%)	Visit B n (%)
Hypotension	19 (76)	15 (60)
Asthenia	18 (72)	4 (16)
Diarrhea	16 (64)	0
Hemeralopia	16 (64)	10 (40)
Dehydration	14 (56)	0
Edema of the leg	8 (32)	0
Tachycardia	6 (24)	1 (4)
Neuromuscular symptoms (cramps, paresthesia, tingling)	4 (16)	0
Bradycardia	2 (8)	0

Review Article

The Neurological Complications of Nutritional Deficiency following Bariatric Surgery

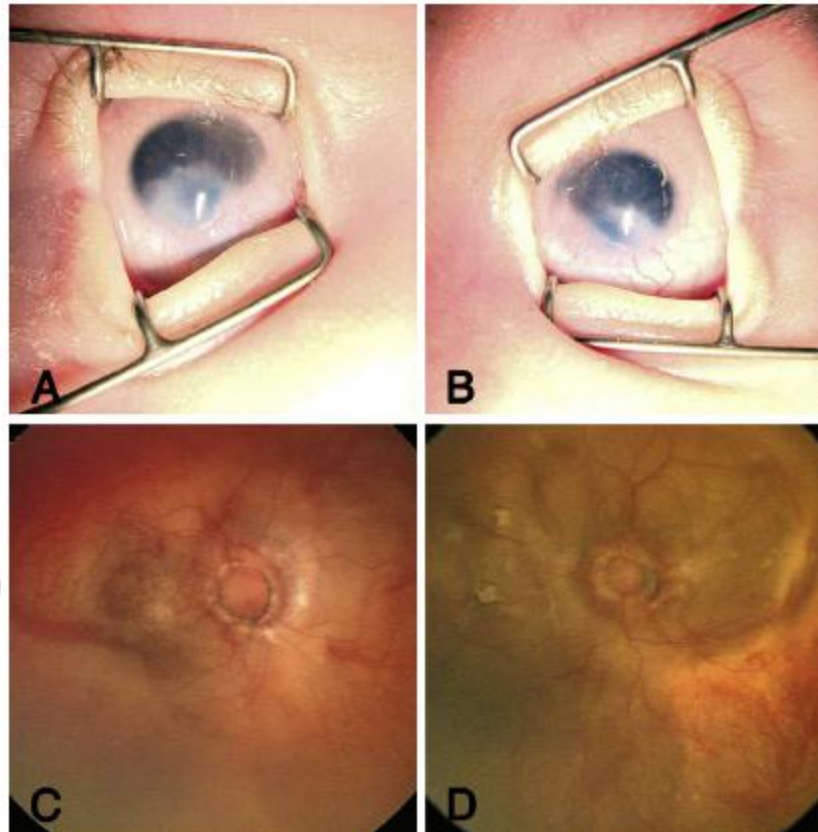
TABLE 3: Specific neurological complications associated with vitamin deficiencies after bariatric surgery.

Vitamin/nutrient	Incidence	Complications
Vitamin A	10%	Xerophthalmia, night blindness, and decreased immunity
Vitamin B ₁	“Common” <1% symptomatic	Wernicke’s encephalopathy, Korsakoff syndrome, and Beriberi (dry/wet)
Vitamin B ₁₂	30–70%	Myelopathy, neuropathy, dementia, and depression
Folate	1–10%	Macrocytic anemia and fatigue may aggravate B ₁₂ deficiency
Vitamin D	50–60%	Myopathy
Vitamin E	Rare	Peripheral neuropathy, myopathy
Copper	Rare because undiagnosed	Myelopathy, sensory ataxia
Vitamin B ₂	14%	Burning feet syndrome
Vitamin B ₆	17%	Polyneuropathy

Short Reports

Ocular malformation in a newborn secondary to maternal hypovitaminosis A

Hannah Gilchrist, MBBS,^a Deepa A. Taranath, MS, FRANZCO,^b and Glen A. Gole, MD, FRANZCO^{a,c}



CONCLUSIONI

Corretto
follow up



Correzione
dei nutrienti



Impedire che
una terapia
possa diventare
causa di
malattia.