

TREDICESIMO
NONO

NOVITÀ E AGGIORNAMENTI IN TEMA
DI **MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA:**
DALL'ANTIAGING ALLA GINECOLOGIA ESTETICA

CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES

TREDICESIMO
NONO



BOLOGNA
FEBBRAIO
2010

Centro Congressi **CENTERGROSS**

13° CONGRESSO
INTERNAZIONALE
di **MEDICINA ESTETICA**
26-27-28 FEBBRAIO 2010

9° SIMPOSIO
INTERNAZIONALE
di **CHIRURGIA ESTETICA**
27-28 FEBBRAIO 2010



C.P.M.A.
La Scuola di Bologna

Lingue Ufficiali



ABSTRACTS



Il ruolo della nutrizione enterale nell'outcome dei pazienti obesi sottoposti a rimodellamento corporeo

D. I. Fico, S. A. Cristiano, G. Scognamiglio, M. Marchetti, M. R. Cerbone, M. Romano

Premessa: I pz sottoposti a rimodellamento corporeo hanno spesso all'anamnesi una storia di intervento di chirurgia bariatrica di tipo solo restrittivo o restrittivo-malassorbitivo.

È noto da tempo ormai, che la notevole perdita di peso ottenuta, rappresenta uno dei fattori responsabili di un' aumentata incidenza di complicanze generali e specifiche nel successivo intervento di rimodellamento corporeo con aumento delle giornate e dei costi di degenza.

In caso di interventi demolitivi quali addomino e torso plastiche, tali rischi aumentano esponenzialmente alla diminuzione del BMI ottenuta e sono correlate ai relativi deficit nutrizionali minerali e/o proteici. .

Obiettivo dello studio: Lo scopo di questo studio è di valutare il ruolo della nutrizione enterale proteica verso un trattamento standard nell'outcome dei pz obesi sottoposti a rimodellamento corporeo.

Disegno dello studio: Nel periodo giugno 2007-aprile 2009 abbiamo selezionato 16 pz sottoposti precedentemente a chirurgia bariatrica e candidati ad intervento di addomino e torso plastica in un unico tempo, suddividendoli in due gruppi di 8 pz. I gruppi risultavano omogenei per BMI (media 26, range 24-30), rapporto m/f, età (media 33, range 28-41) e patologie correlate. I pz del gruppo A sono stati sottoposti preoperatoriamente ad un ciclo di 10 gg di nutrizione enterale con SNG da 6 Fr e successiva dieta iperproteica di mantenimento. I pz del gruppo B costituivano il gruppo controllo senza alcuna restrizione alimentare se non quelle dettate dal precedente tipo di chirurgia bariatrica a cui erano stati sottoposti.

Materiali e metodi: I criteri di esclusione da questo studio riguardavano: deficit della funzione epatica, renale, della coagulazione, malattie autoimmuni e ASA maggiore di 3. I parametri misurati sono stati: tasso e tipo di complicanze generali e specifiche (deiscenze-necrosi delle ferite chirurgiche, infezioni di ferita, sieromi, ematomi) e giornate di degenza.

Risultati: Nel periodo postoperatorio non sono state registrate complicanze generali maggiori, vi sono stati un caso di ematoma sottocutaneo nel gruppo A; un caso di deiscenza della ferita chirurgica e due sieromi nel gruppo B.

Tutte le suddette complicanze sono state trattate conservativamente. Le giornate di degenza postoperatoria sono state in media di 3 gg (range 2-5) nel gruppo A e di 4,5 gg (range 3-7) nel gruppo B.

Conclusioni: Sebbene occorrono casistiche più ampie e vi possa essere un grande variabilità nella tecnica chirurgica utilizzata dai vari operatori che influisce, indipendentemente, sul risultato finale, si può considerare la nutrizione enterale proteica, grazie alla sua funzione dimagrante sull'eccesso di peso corporeo e alla sua funzione più propriamente di tipo plastico per l'apporto di amminoacidi e polipeptidi, un valido strumento nella riduzione delle complicanze postoperatorie, nella riduzione del tasso di ospedalizzazione e in generale nel miglioramento dell'outcome dei pz sottoposti a rimodellamento corporeo post chirurgia bariatrica.

Problematiche aperte:

- Bisognerà stabilire i valori di BMI entro i quali può essere considerata utile tale metodica visto che non sempre viene accettata dai pz benché sicura e poco invasiva.
- In caso di pz poco complianti al posizionamento del SNG bisognerà provvedere a un trattamento dietetico iperproteico e ipocalorico, in sua sostituzione, altrettanto efficace.