



SICOB FALL MEETING
LIVESURGERY
28 - 29 OTTOBRE 2024
MILANO, FONDAZIONE CARIPL0

Presidenti del Congresso P. Gentileschi, M. A. Zappa
Segreteria Scientifica E. Galfrascoli, M. P. Giusti

Fondazione
CARIPL0 



www.fallsicob.app

...La forza della vita: **Sarcopenia** **post chirurgica** **bariatrica e metabolica**

DOTT.SSA BARBARA NERI
UO DIETOLOGIA E NUTRIZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA
S. CAMILLO FORLANINI ROMA

Caso Clinico

Donna 43 aa ricoverata al ps per deterioramento generale, astenia, **ittero ed edema degli arti inferiori.**

Pregresso intervento di bypass gastrico e colecistectomia (6 anni)

peso all'intervento non specificato; riferito calo ponderale di 40 kg in tre anni (EWL =80%).

Peso all'accettazione 94kg con un BMI di 39,6 kg/m²

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA :

- Ipertensione arteriosa,
- ipotiroidismo
- carcinoma della mammella sinistra attualmente in remissione.
- Consumo di alcool fino a 60g /die

TERAPIA FARMACOLOGICA

- aripiprazolo,
- indapamide,
- furosemide,
- levotiroxina,
- ferro (II),
- tamoxifene,
- pantoprazolo
- quetiapina.

La paziente dichiara di :

Non assumere gli integratori vitaminici prescritti a seguito dell'intervento

Non effettuare follow up di controllo

ESAMI EMATOCHIMICI

- **Anemia macrocitica** (Hb 11,3 g/dL, MCV 109 fl)
- **Funzionalità renale nella norma.**
- INR lievemente allungato -1,3 (normale 0,8-1,2).
- Iponatriemia a 131 mmol/L (normale 135-145 mmol/L) e Ipokaliemia a 2,3 mmol/L (normale 3,5-5 mmol/L).
- PCR = 22 mg/L (< normale a 5 mg/L).
- **Transaminasi e gamma –GT, elevate:** AST 168 U/L (normale < 31 U/L), ALT 100 U/L (normale < 31 U/L)
- **Segni di Colestasi** :bilirubina totale 5,9 mg/dL (normale < 1 mg/dL), fosfatasi alcalina 363 U/L (normale < 104 U/L)
- Lipasemia nella norma
- **Albuminemia** =23 g/L (normale 35-52 g/L) e
- **Etanolemia** < 0,1 g/L.

Nelle **3 settimane di ricovero** Bilirubina Totale aumenta fino a 14 mg/dL

Sono stati poi **effettuati numerosi esami in assenza di qualsiasi spiegazione del quadro clinico-biologico** presentato dal paziente (coprocoltura, gastroscopia, ileocolonscopia, radiografia toracica, scintigrafia ossea e tomografia a emissione di positroni (PET)) che **non hanno evidenziato alcuna anomalia**

Ipotesi diagnostica

Steatosi massiva e Insufficienza epatica secondaria al bypass con associata malnutrizione



HAND GRIP: BDx 12 Kg(VN=31,9 Kg);
BSx 9 Kg(VN= 28,3 Kg)
Indice muscolare scheletrico (SMI)= 33,6 cm²/m²
(VN ≥ 41 cm²/m²)

Steatoepatite alcolica associata a fibrosi



BIOPSIA EPATICA



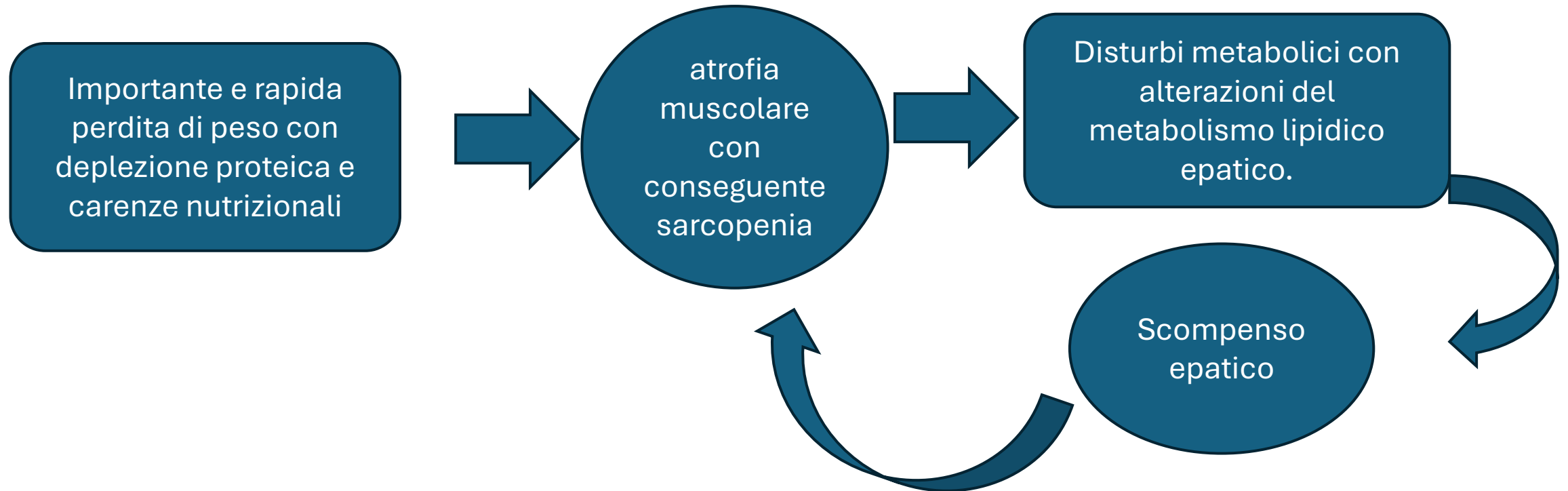
Quadro istologico compatibile con **MASLD** malattia epatica steatosica associata a disfunzione metabolica e **COLANGITE ATTIVA**

Terapia

Il trattamento con alimentazione enterale, integrazione endovenosa di albumina e diuretici hanno invertito la disfunzione epatica
la paziente è stata **dimessa** dall'ospedale

Conclusioni

Assenza di monitoraggio dietetico e di assunzione di vitamine dopo la chirurgia bariatrica.



Raggiungere una diagnosi rapida in casi simili eviterà esami non necessari, ospedalizzazioni prolungate con periodi di digiuno deleteri e consentirà l'inizio di un rapido supporto nutrizionale.



SICOB FALL MEETING
LIVESURGERY
28 - 29 OTTOBRE 2024
MILANO, FONDAZIONE CARIPLLO

Presidenti del Congresso P. Gentileschi, M. A. Zappa
Segreteria Scientifica E. Galfrascoli, M. P. Giusti

Fondazione
CARIPLLO



www.fallsicob.app

Thank you for your attention

Please clap and don't ask difficult questions

