



**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](http://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/m<sup>2</sup>

## 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 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>  
(VN ≥ 41 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>)

Steatoepatite alcolica associata a fibrosi



BIOPSIA EPATICA



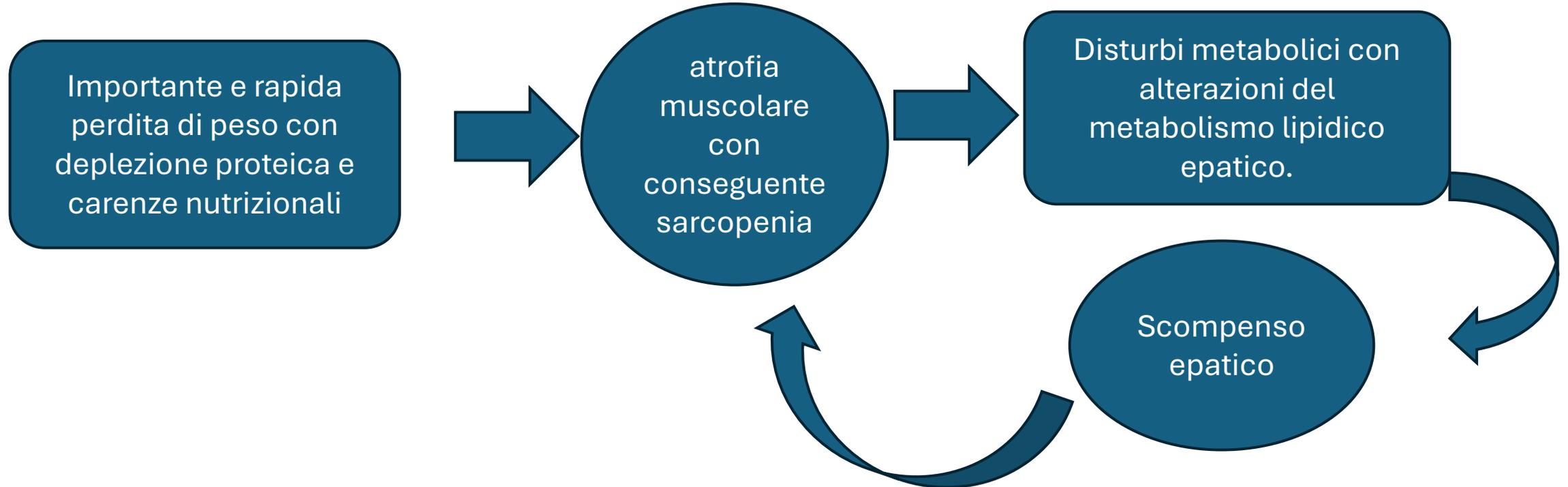
Quadro istologico compatibile con **MASLD** malattia epatica steatosica associata a disfunzione metabolica e **COLANGITE ATTIVA**

## 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 CARIPLO

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

Fondazione  
**CARIPLO**



[www.fallsicob.app](http://www.fallsicob.app)

# Thank you for your attention

# Please clap and don't ask difficult questions



