

Chirurgia bariatrica: chi candidare, come prepararlo e come seguirlo

CASO CLINICO 1: ♂ 60 aa BMI 39

Epatite C cronica

cardiopatìa ischemica coronarica con stenosi IVA 60%, FE 50%,
disfunzione diastolica

Ipercolesterolemia

Diabete tipo 2 da 5 aa, C peptide 3.3, Hb A1 10.2% Terapia:
levemir 50 U alla sera + rapida 16 x 3 ai pasti, + metformina
1000 x 3

Polineuropatia grave (deambulazione difficile), nefropatia
conclamata, no retinopatia

Chirurgia bariatrica: chi candidare, come prepararlo e come seguirlo

CASO CLINICO 1

Valutazione gastroenterologica: no cirrosi

Valutazione cardiologica + anestesiologicala: rischio elevato

Bypass gastrico 1 aa fa

In un mese libero dall'insulina

A un anno: BMI 29

Hb A1 8%

Terapia: metformina 1000 x 3, glimepiride 3 mg

OPERARLO PRIMA?

DIVERSIONE BILIOPANCREATICA?

NO PER NEFROPATIA

Chirurgia bariatrica: chi candidare, come prepararlo e come seguirlo

CASO CLINICO 2: 2 ♀, 1996, BMI ~ 41

Entrambe familiarità: padri già operati (1 BPD, 1 SG)

Nessuna comorbidità eccetto roncopia

Statura cm 166 e cm 169 (kg 115 e kg 118), entrambe in rapido aumento ponderale (+ kg 10 negli ultimi 6 mesi)

Kg 115 valutazione psico: nessuna controindicazione

Pallone intragastrico, - kg 6 seguiti da + kg 15, SG: - 35 kg in un anno, serena e reintegrata a scuola e con gli amici

Kg 118 valutazione psico: DCA (BED + raro vomito indotto)

No chirurgia, percorso psicologico

NECESSARIO BMI 50?