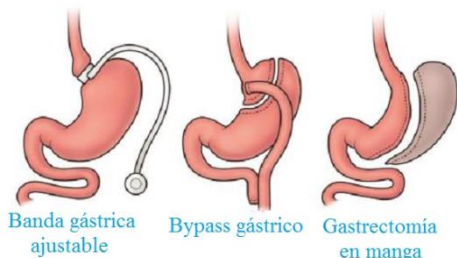
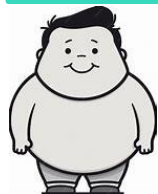




PELAGRA SECUNDARIA A CIRUGÍA BARIÁTRICA: DETECCIÓN Y ABORDAJE FARMACÉUTICO.

Esteban Alonso, María Teresa; Miguel Domínguez, Alba; Águeda Fernández, Bosco; Gutiérrez Fernández, Isabel; Ubeira Iglesias, Marta; Revilla Cuesta, Natalia.

Introducción



Banda gástrica ajustable

Bypass gástrico

Gastrectomía en manga



B3 (PELAGRA)



Objetivo

Caso clínico de pelagra secundaria a cirugía bariátrica



- Identificación
 - diagnóstico
 - manejo adecuado
 - optimización del tratamiento nutricional
- déficit vitamínico

Métodos



Paciente con derivación biliopancreática sin seguimiento ni suplementación. Consultó por síntomas digestivos y cutáneos. Ante sospecha de pelagra, se solicitó valoración farmacéutica para ajustar vitaminas y oligoelementos.

40 años

Resultados

1. Detección desde el Servicio de Farmacia

🔍 Problema

- Déficit de **vitaminas del grupo B**
- Déficit de **zinc**
- No indicado iniciar nutrición parenteral total (NPT)

📌 Tratamiento propuesto

- **Vitaminas B IV** (3 días, en SSF o glucosado)
- **Zinc IV** mediante administración de oligoelementos

Terapia personalizada evitando riesgos de NPT

2. Continuidad Asistencial y Resultados

❖ Al alta hospitalaria

Complejo vitamínico B oral

Fórmula magistral de acetato de zinc (5 mg/ml)

❖ Evolución clínica

- Resolución de síntomas digestivos
- Desaparición de lesiones cutáneas
- Estabilización del estado general



Conclusiones

- Importancia del **seguimiento nutricional tras cirugía bariátrica** y el rol clave del **farmacéutico hospitalario** en el abordaje de complicaciones como la pelagra.
- **La pelagra**, aunque rara, debe sospecharse ante **signos clínicos sugestivos en pacientes de riesgo**.

