

S.I.C.O.B. EVENTI



CONGRESSO SICOB PUGLIA

CASTELLANA GROTTA 12-13 GIUGNO 2025

Il paziente in chirurgia bariatrica e metabolica:

**il percorso multidisciplinare e la
meta in un centro d'eccellenza**

Resp. Scientifico
Roberta Isernia

iscriviti: sicobpuglia.it



Accertamenti preoperatori ai fini dell'intervento, la discussione in team: un passo cruciale.

FUGGI STEFANIA

FONDAZIONE POLICLINICO
UNIVERSITARIO A. GEMELLI
IRCCS - UNIVERSITÀ CATTOLICA
DEL SACRO CUORE
RESPONSABILE RAFFAELLI
MARCO

PRIMA VISITA

CUP

VISITA PRIVATA

percorso.obesita@policlinicogemelli.it



INDICAZIONI AL PERCORSO BARIATRICO

- **BMI superiore o uguale a 35 kg/m²**
- **BMI tra 30 e 34,9 kg/m²:**La chirurgia metabolica e bariatrica dovrebbe essere presa in considerazione per questi individui che non ottengono una perdita di peso sostanziale o duratura o un miglioramento di eventuali comorbidità utilizzando metodi non chirurgici.
- **BMI superiore a 30 kg/m² e diabete tipo 2:**per questi pazienti è sempre raccomandata la chirurgia metabolica e bariatrica.

LINEE GUIDA DELLA SICOB SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA DELL'OBESITÀ E DELLE MALATTIE METABOLICHE

La terapia chirurgica dell'obesità e delle complicanze associate



ACCERTAMENTI PREOPERATORI:

PAC OBESITA'

PRIMO GIORNO :

verranno eseguiti:

- esami ematochimici
- una curva da carico con il glucosio (della durata di 2 ore)
- l'Elettrocardiogramma

➤ **SECONDO GIORNO :**

- valutazione psicologica
- la valutazione nutrizionale
- Ecografia addome



ESAMI EMATOCHIMICI

- Esami ormonali: fT3, fT4, TSH, ACTH e cortisolemia
- Dosaggio ematico di glucosio, Hb glicata, azoto, creatinina, Na, K, Cl, Ca, acido urico, SGOT, SGPT, bilirubina totale e diretta, gamma-GT, fosfatasi alcalina, elettroforesi proteica, albumina, colesterolemia totale, HDL e VLDL-colesterolo, trigliceridemia, ferro, ferritina, Vit. B12, acido folico, Vit. D3, PTH
- Curva glicemica e insulinemica da carico a 120 minuti (per i pz non diabetici)
- Esame emocromocitometrico completo con formula leucocitaria
- TP, aPTT, INR , fibrinogeno
- Markers HBV, HCV e HIV

TERZO GIORNO :

Visita Internistica Bariatrica



ACCERTAMENTI PREOPERATORI:

VISITA PSICOLOGICA



Sono utili test psicometrici standardizzati.

- disturbi d'ansia e/o di depressione in atto
- disturbi dell'umore endogeni o reattivi alla condizione di obesità in atto
- disturbi della condotta alimentare (Binge Eating Disorder, Night Eating Syndrome, Bulimia Nervosa, Disturbi Alimentari con perdita di controllo [LOC])
- disturbi di Personalità sono considerati controindicazioni relative suscettibili di rivalutazione dopo terapia adeguata.

Molti pazienti intraprendono un percorso psicoterapeutico prima dell'intervento, da proseguire nel post-intervento.



VISITA PSICHIATRICA

Molto spesso oltre alla valutazione psicologica che è volta a esaminare più specificatamente la motivazione, le aspettative e l'aderenza, è raccomandata, in casi con accertati dati anamnestici e/o sospetto clinico, anche una **valutazione psichiatrica**.

Sono considerati ostativi all'intervento:

- abuso di sostanze stupefacenti in atto
- schizofrenia non stabilizzata
- disturbo bipolare non stabilizzato
- storia di tentativi di suicidio
- oligofrenia grave (IQ inferiore a 50)
- deficit cognitivi acquisiti nelle diverse forme
- abuso di alcolici
- insufficiente comprensione della procedura chirurgica
- storia documentata di scarsa aderenza ai programmi terapeutici.

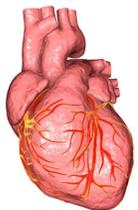
ACCERTAMENTI PREOPERATORI:

ECG E VALUTAZIONE CARDIOLOGICA

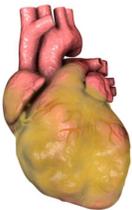
ECG e consulenza cardiologica con giudizio di operabilità

Tutti i pazienti eseguono l'elettrocardiogramma anche se sono assenti elementi sintomi e segni specifici. In caso di elementi d'allarme, devono essere eseguiti esami specifici funzionali e diagnostici di approfondimento.

Healthy



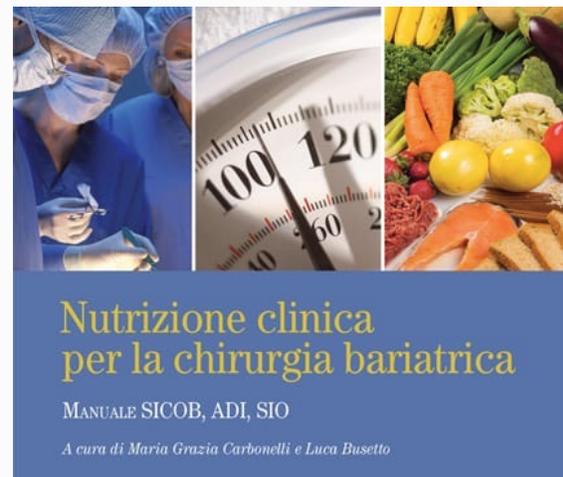
Obese



VISITA NUTRIZIONALE

Rappresenta il primo contatto significativo del paziente con l'equipe nutrizionale. Il management dietetico-nutrizionale preoperatorio deve mirare ad ottimizzare la condizione clinica del paziente, attraverso:

- la riduzione del peso corporeo, del volume epatico, del grasso viscerale e periesofageo, in casi stabiliti dall'equipe bariatrica al fine di minimizzare i rischi anestesiológicos ed operatori.
- L'ottimizzazione dell'omeostasi glicemica
- L'ottimizzazione dello status micronutritivo, attraverso la identificazione e correzione dei deficit vitaminico/minerali che si riscontrano nei pazienti con obesità(es. vitamina D, vitamina B12, folati e ferro) e che, se non corretti, potrebbero aggravarsi in seguito all'intervento, soprattutto in caso di procedure malassorbitive a causa dell'alterazione anatomico-fisiologica del sistema gastrointestinale.



ACCERTAMENTI PREOPERATORI:

ECOGRAFIA ADDOMINALE

E' indicata per valutare malattie biliari sintomatiche o alterazioni degli esami epatici di laboratorio.

La cirrosi in stato avanzato e l'ipertensione portale comportano un rischio perioperatorio maggiore inaccettabile e rappresentano una controindicazione all'intervento bariatrico.

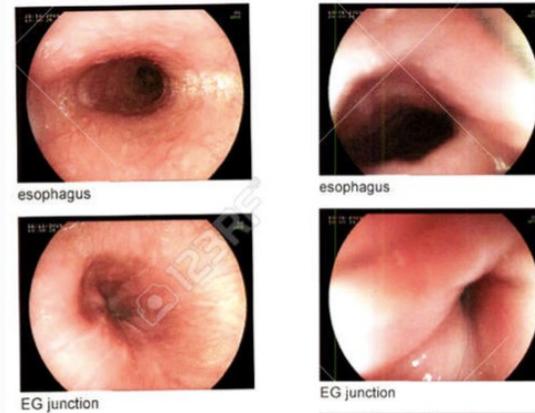
I pazienti con cirrosi lieve o moderata possono, invece, trarre vantaggio dalla chirurgia bariatrica e il tasso di complicazioni è accettabile.



ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA con Biopsie per valutazione istologica e ricerca dell' Helicobacter Pylori

Il ruolo dell'esofagogastroduodenoscopia (EGDS) nel percorso diagnostico preoperatorio della chirurgia bariatrica risulta essere essenziale.

Si puo' riscontrare un'anamnesi positiva per ulcera, gastrite, polipi gastrici, esofagite, duodenite, ernia iatale, malattia da reflusso gastroesofageo e tumori dell'apparato digerente.



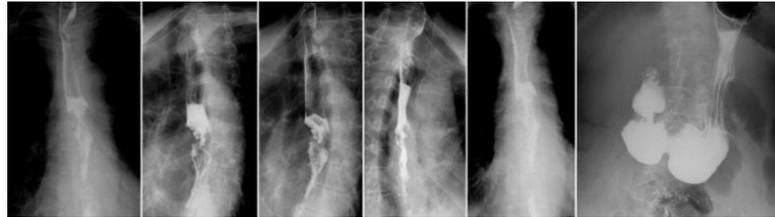
ACCERTAMENTI PREOPERATORI:

VISITA ENDOCRINO METABOLICA

Prevede la visione globale del paziente. Cenni anamnestici in particolar modo riguardanti la familiarità e la storia dell'obesità (età di esordio, tipi di diete precedentemente seguite, uso di farmaci anoressizzanti o inibitori delle lipasi);

Se riscontro di diabete viene impostato il piano terapeutico.

- verifica delle abitudini alimentari del paziente, attraverso la compilazione del diario alimentare settimanale;
- caratteristiche antropometriche quali: peso, altezza, BMI, circonferenza vita, rapporto vita/fianchi.



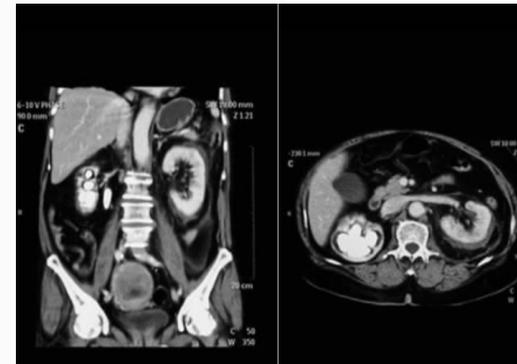
VISITA PNEUMOLOGICA

e prove di funzionalità respiratoria

ULTERIORI ACCERTAMENTI

Consideriamo se alcuni pazienti devono essere sottoposti a specifici esami di approfondimento come ad esempio :

- TAC ADDOMINALE con MDC
- RMN con MDC
- Rx transito per os stomaco-duodeno con pasto baritato
- o eventuali visite con medici specialistici esempio epatologo ,ematologo ecc.



La prevalenza di OSAS nei pazienti in attesa di chirurgia bariatrica è circa del 75%; il 30% ha una sindrome grave. Per tale motivo, la presenza di apnee ostruttive notturne deve essere indagata specificamente con test clinici e completata con polisonnografia nei casi indicati dalla presenza di sintomi e segni, al fine di ridurre le complicanze peri e postoperatorie.

VISITA MULTIDISCIPLINARE

Incontro preoperatorio di gruppo
Rialimentazione post intervento



Visita Multidisciplinare

La valutazione preoperatoria è affidata un team interdisciplinare composto da esperti dedicati :

- chirurgo bariatrico
- medico internista bariatrico
- anestesista,
- endoscopista,
- psicologo o psichiatra
- nutrizionista e dietista
- care manager



E' Fondamentale per:

- spiegare i cambiamenti delle abitudini alimentari che saranno indispensabili dopo l'intervento,
- a valutare le motivazioni del paziente e la sua disponibilità ad aderire al programma di follow-up
- a garantirsi che il paziente sia stato informato correttamente sui benefici
- le conseguenze ed i rischi della scelta chirurgica e della necessità di un follow up a lungo termine,
- che sia al corrente dei risultati potenziali della chirurgia e che possa, quindi, fornire un consenso realmente consapevole ed informato.



Per valutare lo stato di salute generale e nutrizionale del paziente le sue comorbilità', tutti gli accertamenti eseguiti al fine di ridurre al minimo i rischi correlati all'intervento e di evidenziare eventuali controindicazioni generali alla chirurgia o specifiche per un determinato tipo di intervento.



MEDICO DI RIFERIMENTO

MULTIDISCIPLINARE

COGNOME _ NOME _

C.S.:_ nato/a il __a __ FUORI REGIONE

Tel__ Email__

Peso_ Altezza__ BMI__

Peso/BMI MAX ____/____BMI

INSERITO IN LISTA D'ATTESA PER

INTERVENTO PRIMARIO: ____

REDO SURGERY: ____

EGDS

HP NEGATIVO:

ECO ADDOME

CONSULENZA PNEUMOLOGICA:

CONSULENZA CARDIOLOGICA:

ESAMI EMATOCHIMICI :

VALUTAZIONE PSI :

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE:

PreH da richiedere

PreH richiesta _

FT

TP anticoagulante SI No _

FAMILIARITA':

Allergie SI No _

Comorbidity :

Pregressi interventi :

CONCLUSIONI

VISITA ANESTESIOLOGICA

La visita anestesiologicala preoperatoria ai fini della valutazione di operabilità viene normalmente eseguita all'interno del percorso di pre-ricovero una volta eseguiti gli accertamenti previsti dal percorso.

Vengono effettuati in preospedalizzazione:

- prelievo venoso per esami ematochimici,
- ECG,
- Rx torace,
- colloquio con l'anestesista



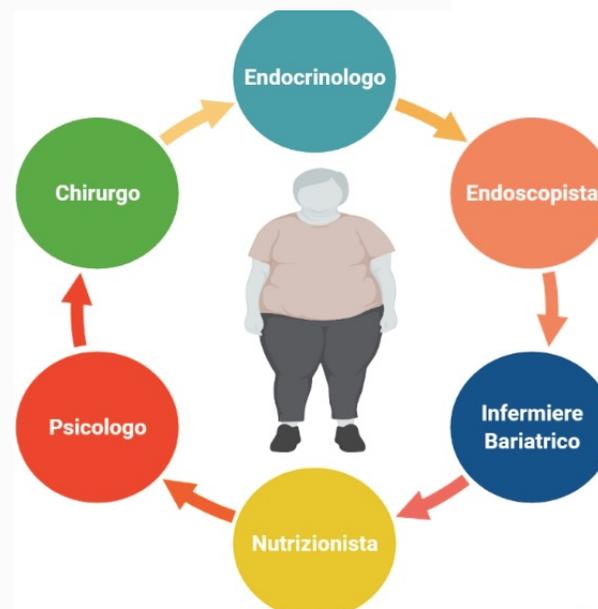
Il paziente viene informato sui rischi della procedura chirurgica e anestesiologicala e firma il relativo consenso informato.

Conclusioni

E' fondamentale che l'Equipe Multidisciplinare:

- prenda in carico i pazienti
- educi i pazienti all'importanza dell'aderenza delle indicazioni date (nel pre e post operatorio)
- si accerti della presa di consapevolezza da parte del paziente dell'intervento chirurgico stesso

La decisione da parte del Team Multidisciplinare risulta quindi essere un passo cruciale.



S.I.C.O.B. EVENTI



CONGRESSO SICOB PUGLIA

CASTELLANA GROTTA 12-13 GIUGNO 2025

Il paziente in chirurgia bariatrica e metabolica:

il percorso multidisciplinare e la meta in un centro d'eccellenza

Resp. Scientifico
Roberta Isernia

iscriviti: sicobpuglia.it

Grazie