

33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5




S.I.C.O.B.

HILTON
SORRENTO
PALACE

Follow-up Nutrizionale nel Post Sleeve Identificazione e Gestione della Sarcopenia Carenziale

DOTT.SS MARIAVITTORIA AULETTA
Dietista
Libera Professionista
Scuola di Formazione SICOB
Area Nutrizione

1. Storia Clinica e l'Urgenza Nutrizionale

Sesso: F

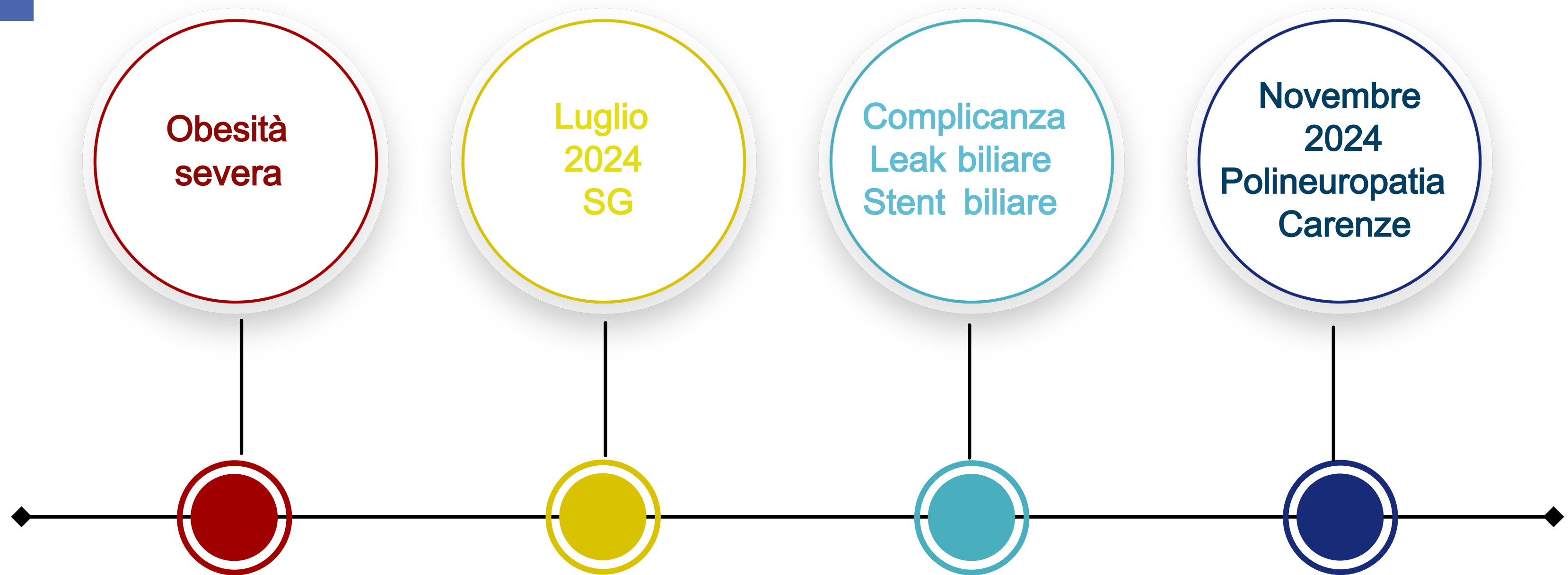
Età: 37 anni

Nazionalità : sudamericana

Parametri antropometrici

- ❖ peso pre IC riferito : 104 kg
- ❖ BMI pre IC: 39.1 kg/m²

1. Storia Clinica e L'Urgenza Nutrizionale



Stato Clinico alla 1^a Valutazione e Pattern Alimentare

Giugno 2025 - Inquadramento nutrizionale e dietoterapia

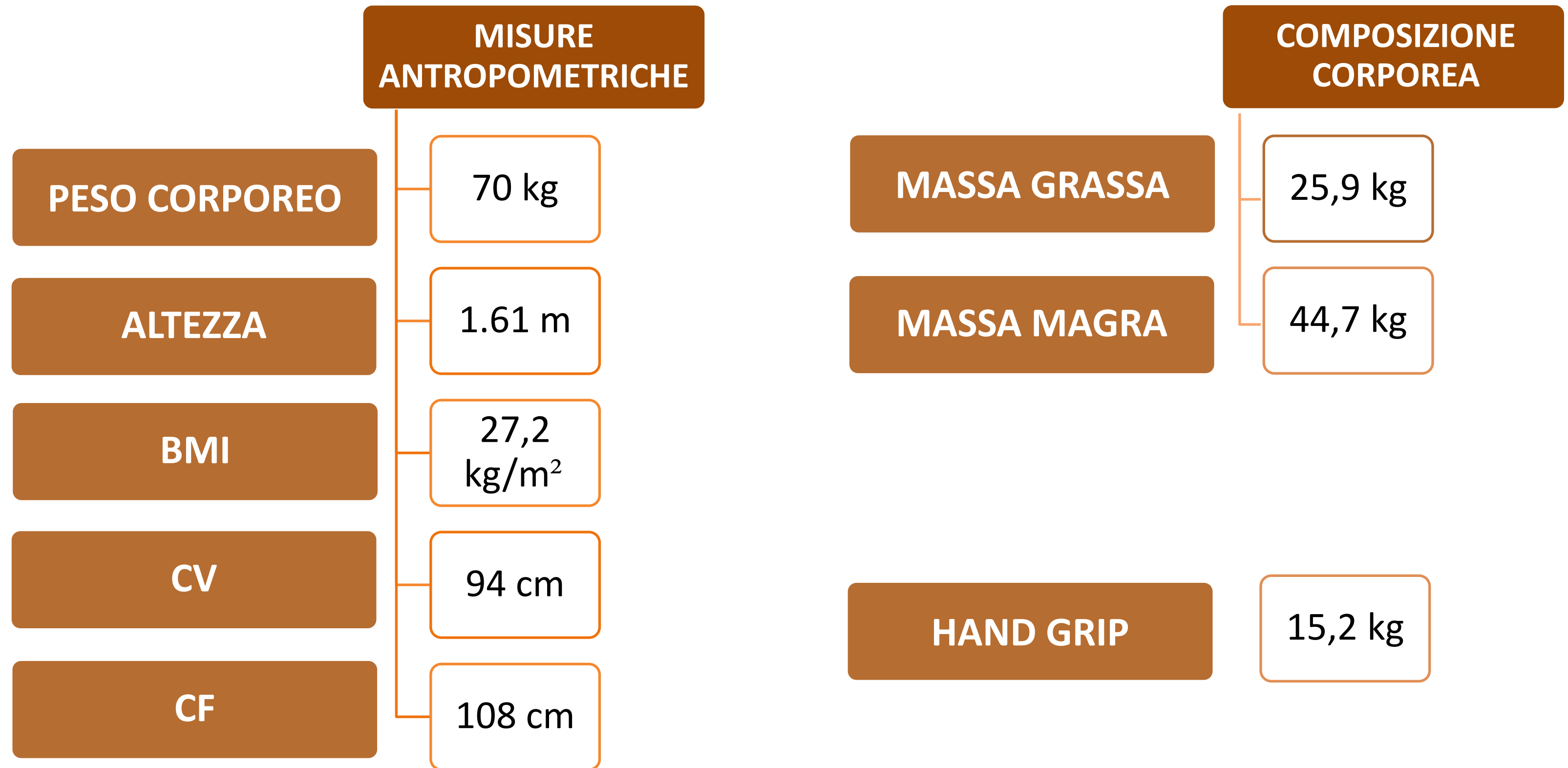
Asma bronchiale; OSAS; DM2;
Anemia sideropenica;
Astenia e Limitazione nel movimento;
Alvo stitico;
DH per infusione di ferro

Mancata compliance all'integrazione e al follow-up post-bariatrico.

Lamenta difficoltà nella progressione del bolo (consuma cibi morbidi), non ha difficoltà per i liquidi, mangia velocemente.



Valutazione clinico strumentale





Contents lists available at ScienceDirect

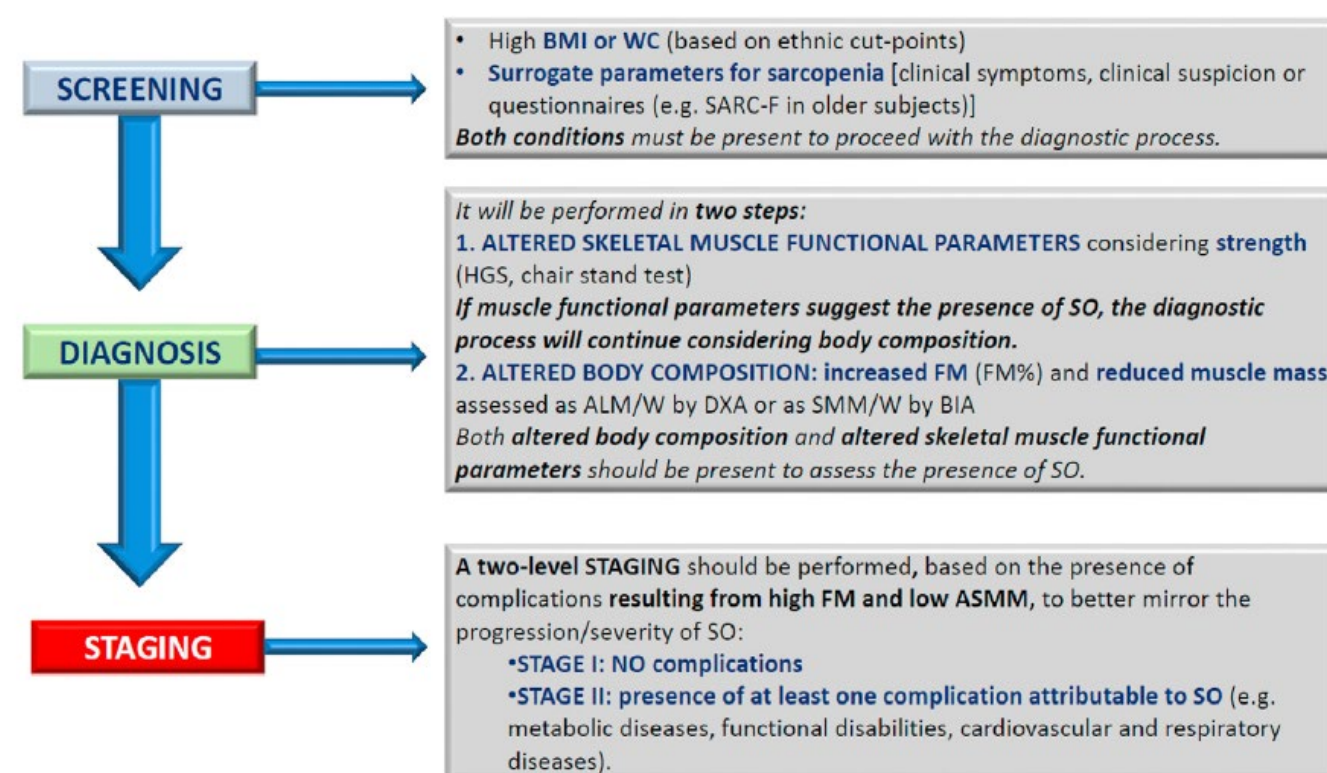
Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guideline

Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO consensus statement[☆]



L'obesità sarcopenica è una condizione clinica e funzionale caratterizzata dalla coesistenza di un BMI elevato , perdita di massa e funzione muscolare scheletrica ed eccesso di massa grassa .

❖ **APPORTO PROTEICO NON ADEGUATO?**

1,0 - 1,5 g/kg peso ideale o 60 - 80 g/die dopo SG

❖ **SUPPLEMENTAZIONE NON EFFETTUATA?**

Vit . A D E K, B1, B9, B12, ferro , calcio , rame

Dietoterapia



Visita di controllo - Luglio 2025

	1° valutazione	1° controllo	Variazione
PESO CORPOREO	70 kg	72,5 kg	+ 2,5 kg
MASSA GRASSA	25,9 kg	29,5 kg	+ 3,6 kg
MASSA MAGRA	44,7 kg	43,0 kg	- 1,7 kg
HAND GRIP	15,2 kg	10,5 kg	- 4,7 kg

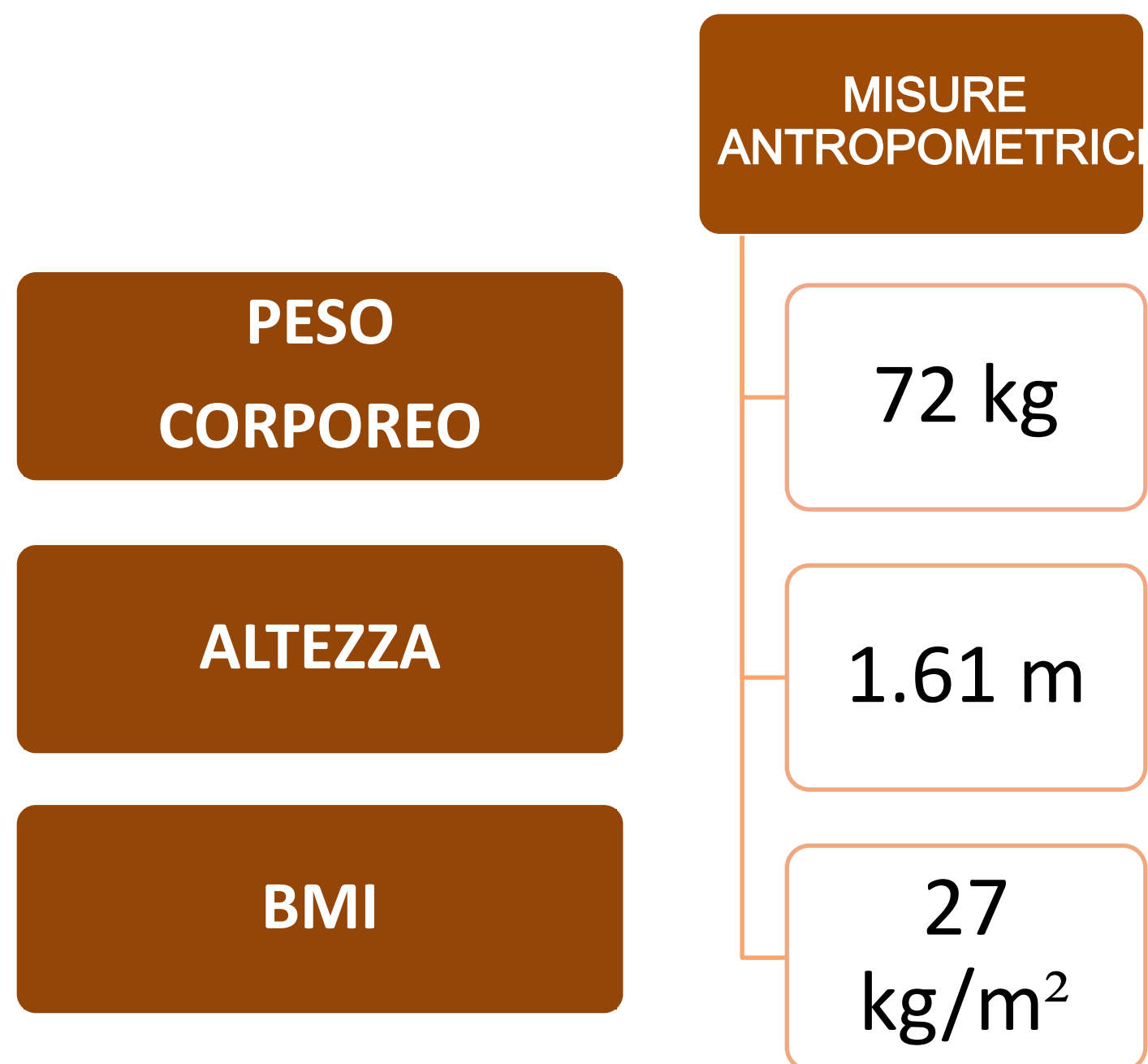


Valutazione Nutrizionale - Luglio 2025

- ❖ Condizioni cliniche generali discrete
- ❖ Astenia
- ❖ La paziente si muove con deambulatore
- ❖ Segue dieta semisolida - tritata , mangia velocemente
- ❖ Idratazione meno 1l al dì
- ❖ Alvo stitico



Valutazione clinico strumentale



*Dopo lungo counseling
nutrizionale, viene rilasciata
dieta personalizzata con
indicazioni post SG e
supplementazione*

Anamnesi Nutrizionale

COLAZIONE Succodi frutta + biscotti/ cornetto

SPUNTINO ½ banana/ pesca/ uva

PRANZO purè di patate + pollo/ uova o riso + patate o riso e verdure

SPUNTINO biscotti/ patatine

CENA yogurt di noci/ philadelphia/ parmigiano

CONCLUSIONE Apporto proteico non adeguato, eccesso di CHO
(patate, pasta, riso, biscotti, frutta)



Dietoterapia



Qual'è quindi il ruolo del Dietista?

- ❖ **Identificare e reindirizzare immediatamente i pazienti a rischio di abbandono del programma di follow-up post-chirurgico**



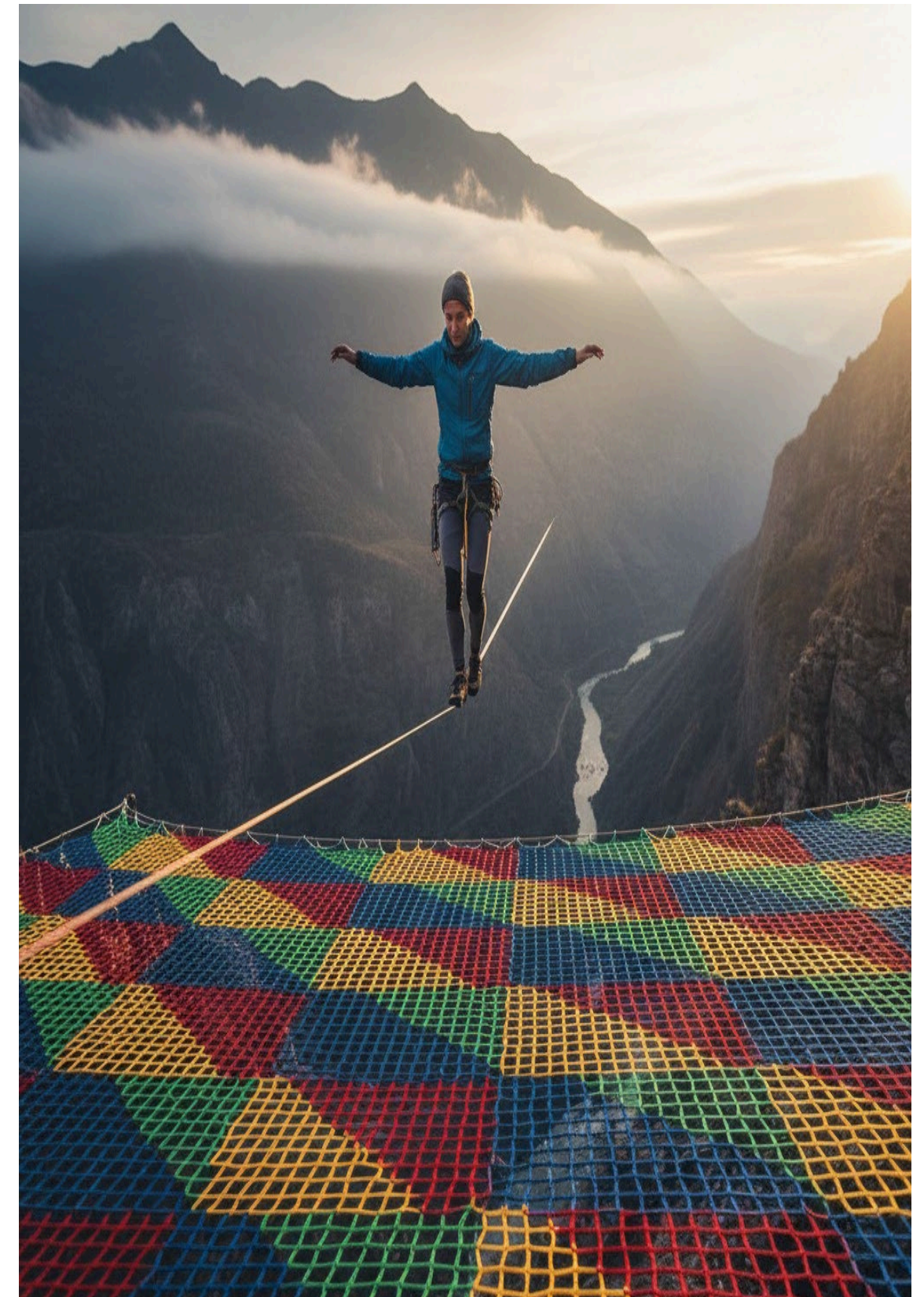
Qual'è quindi il ruolo del Dietista?

- ❖ Effettuare il Counseling nutrizionale avanzato e indirizzare il paziente verso un cambiamento dietetico comportamentale (timing, masticazione lenta, no piatti unici, gestione dei liquidi).



Qual'è quindi il ruolo del Dietista?

- ❖ **Responsabilizzare** totalmente il paziente alla completa adesione alle prescrizioni perché di fondamentale importanza.



33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5




S.I.C.O.B.

HILTON
SORRENTO
PALACE

Grazie per
l'attenzione!