

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5**



**HILTON
SORRENTO
PALACE**

LA VLEKT NEL PERCORSO PRE-OPERATORIO: DALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO ALLA MIGLIORE GESTIONE PERI-CHIRURGICA

DOTT. ANDREA ZAFFUTO

BIOLOGO NUTRIZIONISTA - BRESCIA

INQUADRAMENTO CLINICO-NUTRIZIONALE

- Valutazione preoperatoria:
 - **anamnesi familiare** (obesità, T2D, CVD, ipertensione arteriosa, dislipidemia, neoplasie, patologie tiroidee)
 - **anamnesi fisiologica** (contesto socio-familiare, ritmo sonno-veglia, attività fisica, andamento ponderale)
 - **indagine alimentare** (recall 24h, diario alimentare, comportamenti disfunzionali)
 - **anamnesi patologica** remota-prossima
 - **esami ematochimici** (emocromo, assetto metabolico, epatico, renale, nutrizionale-vitaminico, urine)
 - **valutazione clinico-strumentale** (antropometria, DXA, bia, handgrip, questionari per OSAS)
 - **valutazione finale del team multidisciplinare**



CASO CLINICO:

- **Dati clinici iniziali**

- **Età:** 48 anni
- **Sesso:** maschio
- **Altezza:** 172 cm
- **Peso:** 126 kg
- **BMI:** 42.6 kg/m² → *obesità severa*
- **Circonferenza vita:** 130 cm
- **WHtR:** 0.76 (rischio cardiometabolico elevato)



ANAMNESI E OBIETTIVI:

- **Comorbidità:** ipertensione arteriosa, dislipidemia, NAFLD, sindrome metabolica.
- **Farmaci:** ACE-inibitore, statina.
- **Indicazione:** idoneità alla chirurgia bariatrica (sleeve gastrectomy).
- **Obiettivo preoperatorio (30 giorni):**
 - Ridurre il **volume epatico e il grasso viscerale**, per migliorare l'accesso laparoscopico e garantire maggiore sicurezza chirurgica.
 - Ottimizzare i **parametri metabolici e infiammatori** per ridurre complicanze anestesologiche e post-operatorie.



INTERVENTO NUTRIZIONALE: VLEKT

- Very Low Energy Ketogenic Therapy (**VLEKT**)
- **Durata:** 4 settimane
Apporto calorico: 500–800 kcal/die
Composizione:
 - **Proteine:** 1–1.5 g/kg peso ideale
 - **Carboidrati:** <50 g/die
 - **Grassi:** 15-30 g/die (prevalenza mono- e polinsaturi)
 - **Integrazione:** multivitaminico, elettroliti (Na⁺, K⁺, Mg⁺⁺, Ca⁺⁺), omega-3, fibra solubile
 - **Monitoraggio:** clinico, biochimico



- **protocolli specifici** pre-chirurgia bariatrica (pasti sostitutivi bilanciati e standardizzati nel rapporto macronutrienti)
- calo ponderale determinato da **β -ossidazione acidi grassi** e **chetogenesi** controllata
- **azione saziante** corpi chetonici
- **riduzione volume epatico**: almeno 10% (2-4 settimane dietoterapia)
- **calo ponderale**: almeno 5% (2-4 settimane dietoterapia)
- **controindicazioni** dieta chetogenica: T1D, T2D in cura con con SGLT2, gravidanza e allattamento, insuff. renale-epatica-cardiaca-respiratoria, disturbi comportamento alimentare, pazienti fragili e/o anziani



PROTOCOLLO VLEKT

- ✓ Dieta fortemente ipocalorica
- ✓ Monitoraggio profilo clinico e nutrizionale paziente
- ✓ Proteine ad alto valore biologico (4-5 volte al giorno): naturali o pasti sostitutivi
- ✓ Verdure a basso contenuto di zuccheri
- ✓ Obbligatorio integrare micronutrienti (es. vit. gruppo B-C-E-sali minerali)
- ✓ Adeguata idratazione



RISULTATI DOPO 30 GIORNI:

Parametro	Basale	30 gg
Peso	126 kg	120.5 kg
BMI	42.6	40.7
Circonferenza vita	130 cm	120 cm
Glicemia	112 mg/dL	95 mg/dL
Trigliceridi	202 mg/dL	161 mg/dL
AST/ALT	55/68 U/L	42/53 U/L

Perdita di peso: -5.5 kg (-4,3%)

WHtR: da 0,76 a 0,69

Tolleranza: buona, senza eventi avversi.

IL RUOLO DEL NUTRIZIONISTA NEL TEAM MULTIDISCIPLINARE

- Il **biologo nutrizionista** contribuisce alla **riduzione del rischio perioperatorio** attraverso:
 1. **Ottimizzazione nutrizionale mirata** (es. VLEKT) per ridurre volume epatico e grasso viscerale.
 2. **Stabilizzazione metabolica** (miglioramento glicemia, trigliceridi, infiammazione sistemica).
 3. **Educazione alimentare pre- e post-chirurgica**, fondamentale per ridurre complicanze e favorire l'aderenza.
 4. **Coordinamento con il chirurgo** nella valutazione della sicurezza nutrizionale.



IMPATTO SULLA SICUREZZA PERIOPERATORIA

- L'applicazione della VLEKT:
- **Riduce il rischio tecnico intraoperatorio** (fegato meno voluminoso, maggiore visibilità laparoscopica).
- **Abbassa il rischio anestesilogico** grazie al miglioramento respiratorio e metabolico.
- **Diminuisce l'infiammazione sistemica e lo stress ossidativo**, favorendo un miglior decorso post-operatorio.
- **Preserva la massa magra**, elemento chiave per la guarigione e la ripresa funzionale.



CONCLUSIONI

- La **VLEKT preoperatoria di 30 giorni** rappresenta una strategia **sicura, rapida ed efficace** per **ridurre il rischio perioperatorio** in pazienti con obesità severa candidati a sleeve gastrectomy.
- Migliora **visibilità chirurgica, stabilità metabolica e sicurezza anestesiológica**.
- Il **biologo nutrizionista** ha un ruolo cardine nel **coordinamento nutrizionale integrato**, dalla fase preoperatoria fino al follow-up post-chirurgico.
- L'approccio multidisciplinare garantisce **migliori outcome clinici** e riduzione delle complicanze.



33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO

29 · 31 OTTOBRE
2 0 2 5



HILTON
SORRENTO
PALACE

Grazie