

CASO CLINICO:
APPROCCIO NUTRIZIONALE
NEL PERCORSO DI
CHIRURGIA BARIATRICA

Strategie alimentari efficaci per supportare la chirurgia bariatrica

Dott.ssa Angela Salvato

Dirigente Biologo

UOC SIAN - Settore Nutrizione

ASL NA 2 NORD

**33° CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
SORRENTO**

**29 · 31 OTTOBRE
2025**



Presidente Onorario del Congresso
Pietro Forestieri

Presidente del Congresso
Vincenzo Pilone


S.I.C.O.B.

**HILTON
SORRENTO
PALACE**



www.congressosicob.app

TRATTAMENTO PRE- OPERATORIO

Gestione del Paziente da Parte del Nutrizionista

Il percorso nutrizionale inizia con una presa in carico strutturata che coinvolge l'intero team multidisciplinare. Il paziente viene inviato dal chirurgo per una valutazione nutrizionale approfondita.

Struttura degli incontri

- **Prima valutazione:** 45-60 minuti di analisi dettagliata delle abitudini alimentari, storia clinica e obiettivi del paziente.
- **Visite di controllo:** 30 minuti per monitoraggio, progressi e adattamento del piano nutrizionale.
- **Approccio multidisciplinare:** coordinamento costante tra nutrizionista, chirurgo, psicologo e altri specialisti



Componenti della valutazione nutrizionale

Una valutazione completa e strutturata è fondamentale per identificare le aree di intervento e personalizzare il percorso terapeutico.

Parametri Antropometrici

Peso, altezza, BMI, circonferenze vita-fianchi per valutare la distribuzione del grasso corporeo e il rischio metabolico

Storia del Peso

Tentativi dietetici falliti, eventi della vita che hanno causato aumento di peso, obiettivi ponderali personali e realistici

Storia Psicosociale

Valutazione di disturbi alimentari, emotional eating, sweet eating e dinamiche familiari legate al cibo

Intake Dietetico

Abitudini alimentari attuali tramite recall 24h, questionario di frequenza, diario alimentare e modalità di preparazione pasti

Attività Fisica

Valutazione del livello abituale di attività fisica e identificazione di condizioni fisiche che possono limitare il movimento

L'analisi integrata di questi elementi permette di costruire un profilo completo del paziente e identificare i fattori che hanno contribuito all'aumento ponderale.

Prima valutazione: Analisi approfondita

Durante la prima valutazione, si procede a un'analisi dettagliata delle abitudini alimentari del paziente attraverso la storia dietetica e l'utilizzo del diario alimentare.

01

Aspetto Quantitativo

Valutazione dell'apporto energetico, proteine, carboidrati (quantità, qualità, distribuzione giornaliera), fibra, alcool, acqua e altre bevande consumate

02

Aspetto Qualitativo

Analisi della storia ponderale, esperienze dietetiche pregresse, livello di attività fisica, modalità di assunzione del cibo (velocità, masticazione, ambiente)

03

Comportamenti Alimentari

Valutazione della percezione fame-sazietà, presenza di iperfagia, nibbling e altri pattern alimentari disfunzionali

04

Conoscenze e Aspettative

Verifica delle conoscenze nutrizionali del paziente e delle aspettative realistiche relative all'intervento chirurgico

05

Piano Dietetico Personalizzato

Elaborazione di un piano dietetico ipocalorico bilanciato, adattato alle esigenze individuali e agli obiettivi terapeutici

COMPORTAMENTI A RISCHIO



TRATTAMENTO PRE-OPERATORIO

Ottenere calo del peso corporeo pre-operatorio

Il calo ponderale preoperatorio rappresenta un elemento strategico fondamentale per ottimizzare i risultati chirurgici e ridurre i rischi operatori.



Vantaggi Chirurgici Immediati

- Migliore esecuzione degli interventi laparoscopici grazie alla riduzione del grasso viscerale.
- Riduzione significativa dei tempi operatori.
- Diminuzione del rischio di conversione.

Benefici a Lungo Termine

- Riduzione delle complicanze post-operatorie
- Maggiore perdita di peso post-chirurgica



CASO CLINICO

Dati demografici e antropometrici

Donna di 50 anni, 128 kg, 172 cm, BMI 43 (obesità di III grado).

Distribuzione adiposa androide

Circonferenza vita di 125 cm, con accumulo adiposo di tipo androide, che indica alto rischio metabolico e cardiovascolare.

Comorbidità associate

Presenza di ipertensione arteriosa e dislipidemia, che aumentano notevolmente il rischio cardiovascolare e le potenziali complicazioni chirurgiche.

Valutazione multidisciplinare

Approccio integrato medico, psicologico e nutrizionale.

Valutazione psicologica



Non sono stati riscontrati disturbi come BED, DCA o DAS nella paziente.

Presenti attivazioni emotive di matrice ansiosa.

Moderata insoddisfazione corporea.

Comportamento alimentare: **GRAZING** quotidiano diurno e dopo cena, spesso associato ad **emotional eating** per nervosismo e noia.

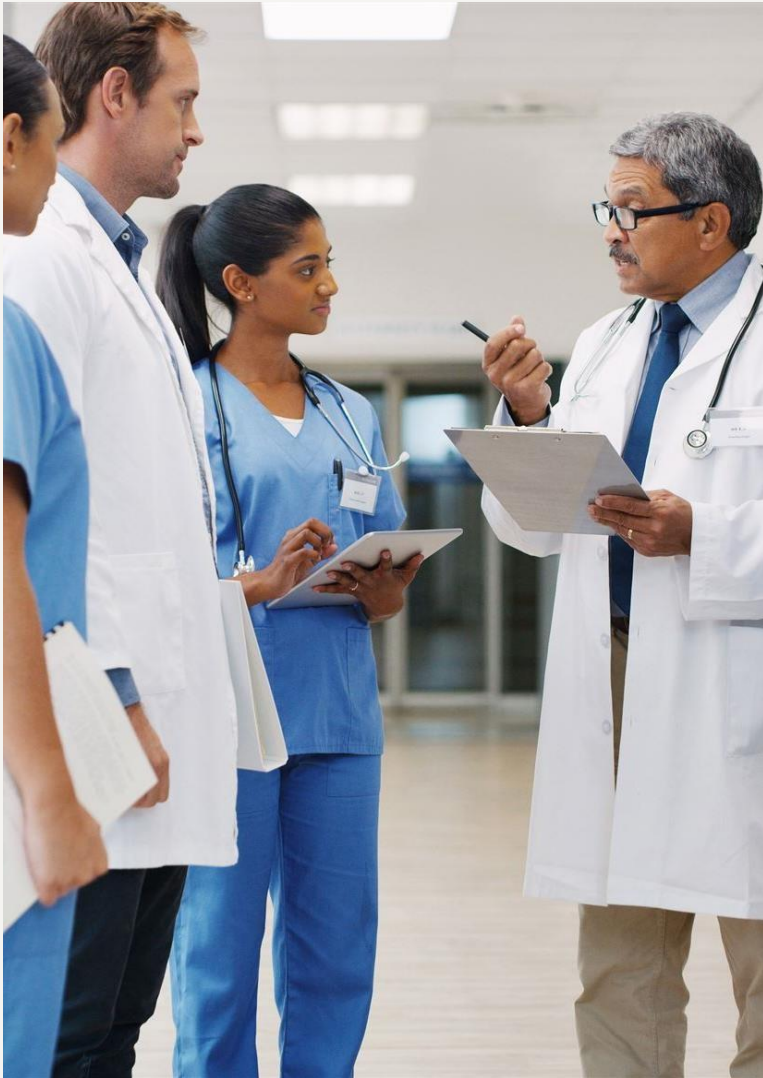
Il ritmo sonno-veglia è buono e la paziente è idonea all'intervento chirurgico.

Valutazione nutrizionale

- Iperalimentazione ai pasti principali, con scarsa consapevolezza delle quantità consumate.
- Frequente assunzione di cibi dolci in elevate quantità dopo i pasti principali e nel dopocena

PARAMETRO	VALORE
Introito calorico totale	2300kcal/die
Proteine	10%
Lipidi	25%
Carboidrati	65%
Apporto calorico dai dolci	300kcal/die

Trattamento Terapeutico Proposto dal Team Multidisciplinare



Obiettivo Riabilitazione Nutrizionale

Riduzione dell'introito calorico totale e del consumo di alimenti dolci assunti sotto forma di grazing, migliorando la qualità nutrizionale complessiva



Protocollo Strutturato Trimestrale

Percorso di 3 mesi, con frequenza:

- **Settimanale:** 1 incontro con nutrizionista
- **Quindicinale:** 1 incontro con psicologo
- **Mensile:** 1 incontro con medico referente



Monitoraggio Comportamentale

Gli obiettivi alimentari vengono monitorati costantemente attraverso il diario alimentare compilato dal paziente e discusso durante le visite

Questo approccio integrato garantisce un supporto continuativo e personalizzato, massimizzando le possibilità di successo dell'intervento chirurgico.

Esiti dopo 3 mesi di trattamento

PARAMETRO	VALORE INIZIALE	VALORE FINALE
Peso	128 kg	120 kg
Introito calorico	2300 kcal	Ridotto
Dolci (kcal/die)	300	Significativamente ridotti
Grazing	Quotidiano	Occasionale



Conclusioni cliniche

Importanza della dietoterapia

La dietoterapia preoperatoria è essenziale nel percorso verso la chirurgia bariatrica per ridurre peso e rischi.

Supporto multidisciplinare

Nutrizionista, psicologo e medico lavorano insieme per personalizzare e monitorare il trattamento.

Adesione del paziente

La paziente ha seguito il programma con buona adesione, ottenendo risultati clinici positivi.

Approccio integrato

Un approccio strutturato e integrato è fondamentale per la gestione efficace dell'obesità patologica.