

I Jornada de l'obesitat CAMFiC. “Una mirada integral a l'obesitat: Ciència i proximitat des de l'Atenció Primària



Cristina Colungo Francia

Especialista en Infermeria Familiar i Comunitària. CAP Comte Borrell (CAPSBE)

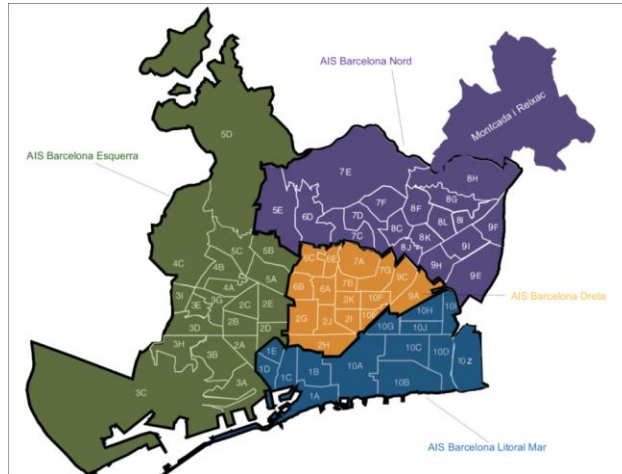
Infermera de Pràctica Avançada en diabetis de la RAE d'Endocrinologia AISBE

Membre del GdT d'Obesitat de la CAMFiC

Barcelona , 11/12/2025

Organització AISBE

RUTA ASSISTENCIAL PER PACIENTS ADULTS AMB OBESITAT 2025

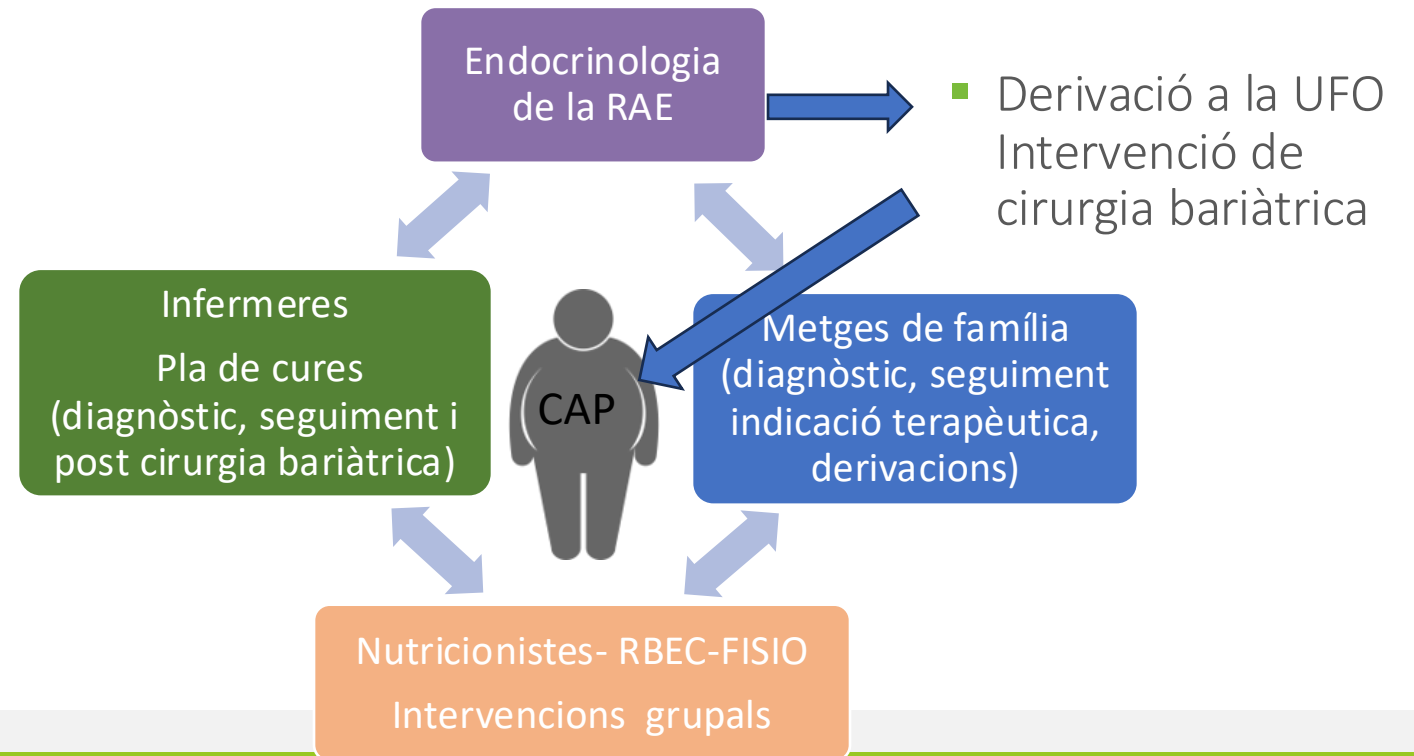


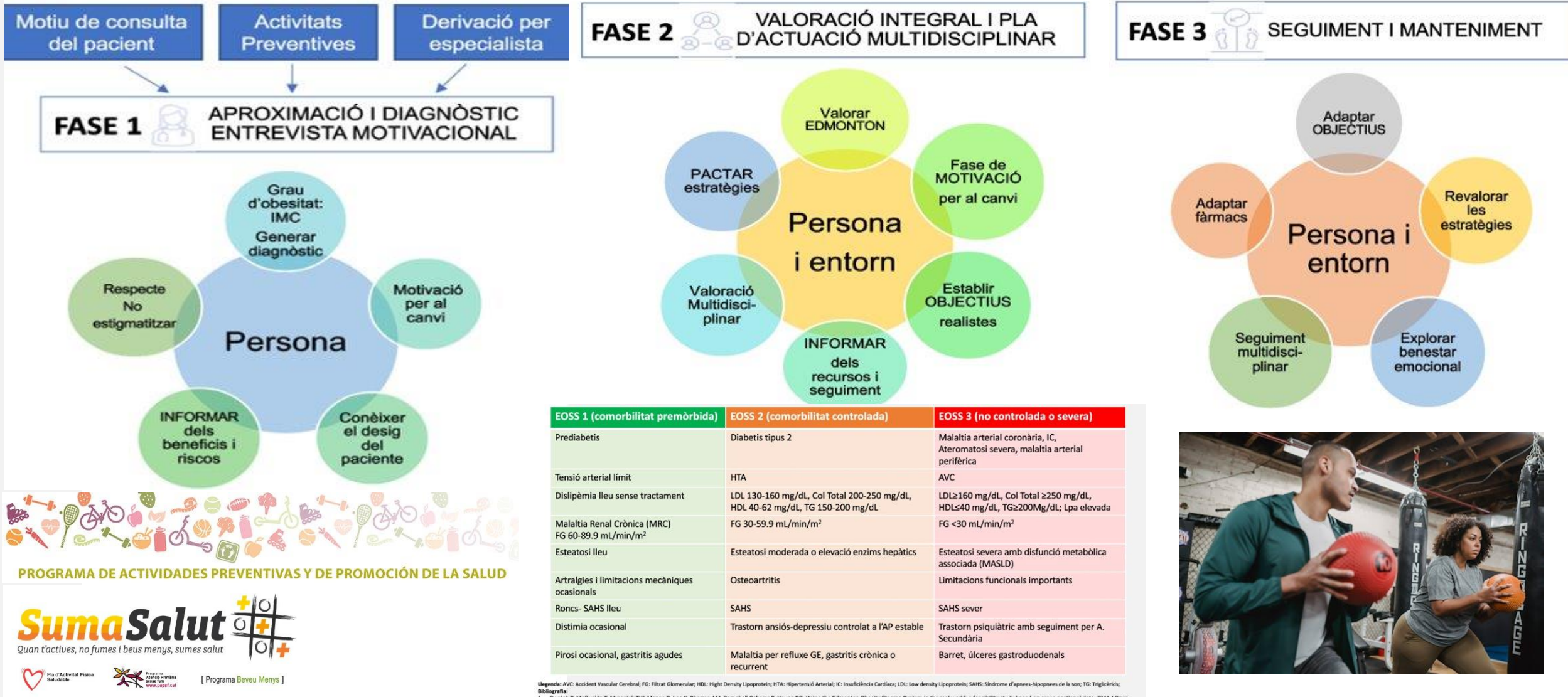
Població atesa al territori és de 524.000 persones

Objectius

Millorar l'atenció a les persones amb obesitat, a través de la col·laboració entre professionals, la coordinació entre proveïdors, l'establiment i optimització dels circuits assistencials i la promoció de la bona pràctica clínica.

Contribuir a la reducció de la mortalitat i morbiditat de les persones amb obesitat, millorant els seus resultats en salut i qualitat de vida.





EOSS 1 (comorbilitat premòrbita)	EOSS 2 (comorbilitat controlada)	EOSS 3 (no controlada o severa)
Prediabetis	Diabetis tipus 2	Malaltia arterial coronària, IC, Ateromatosis severa, malaltia arterial perifèrica
Tensió arterial límit	HTA	AVC
Dislipèmia lleu sense tractament	LDL 130-160 mg/dL, Col Total 200-250 mg/dL, HDL 40-62 mg/dL, TG 150-200 mg/dL	LDL ≥ 160 mg/dL, Col Total ≥ 250 mg/dL, HDL ≤ 40 mg/dL, TG ≥ 200 mg/dL; Lpa elevada
Malaltia Renal Crònica (MRC) FG 60-89.9 mL/min/m ²	FG 30-59.9 mL/min/m ²	FG < 30 mL/min/m ²
Esteatosis lleu	Esteatosis moderada o elevació enzims hepàtics	Esteatosis severa amb disfunció metabòlica associada (MASLD)
Artralgies i limitacions mecàniques ocasionals	Osteoartritis	Limitacions funcionals importants
Roncs- SAHS lleu	SAHS	SAHS sever
Distímia ocasional	Trastorn ansios-depressiu controlat a l'AP estable	Trastorn psiquiàtric amb seguiment per A. Secundària
Piroisi ocasional, gastritis agudes	Malaltia per reflux GE, gastritis crònica o recurrent	Barret, úlceres gastroduodenals

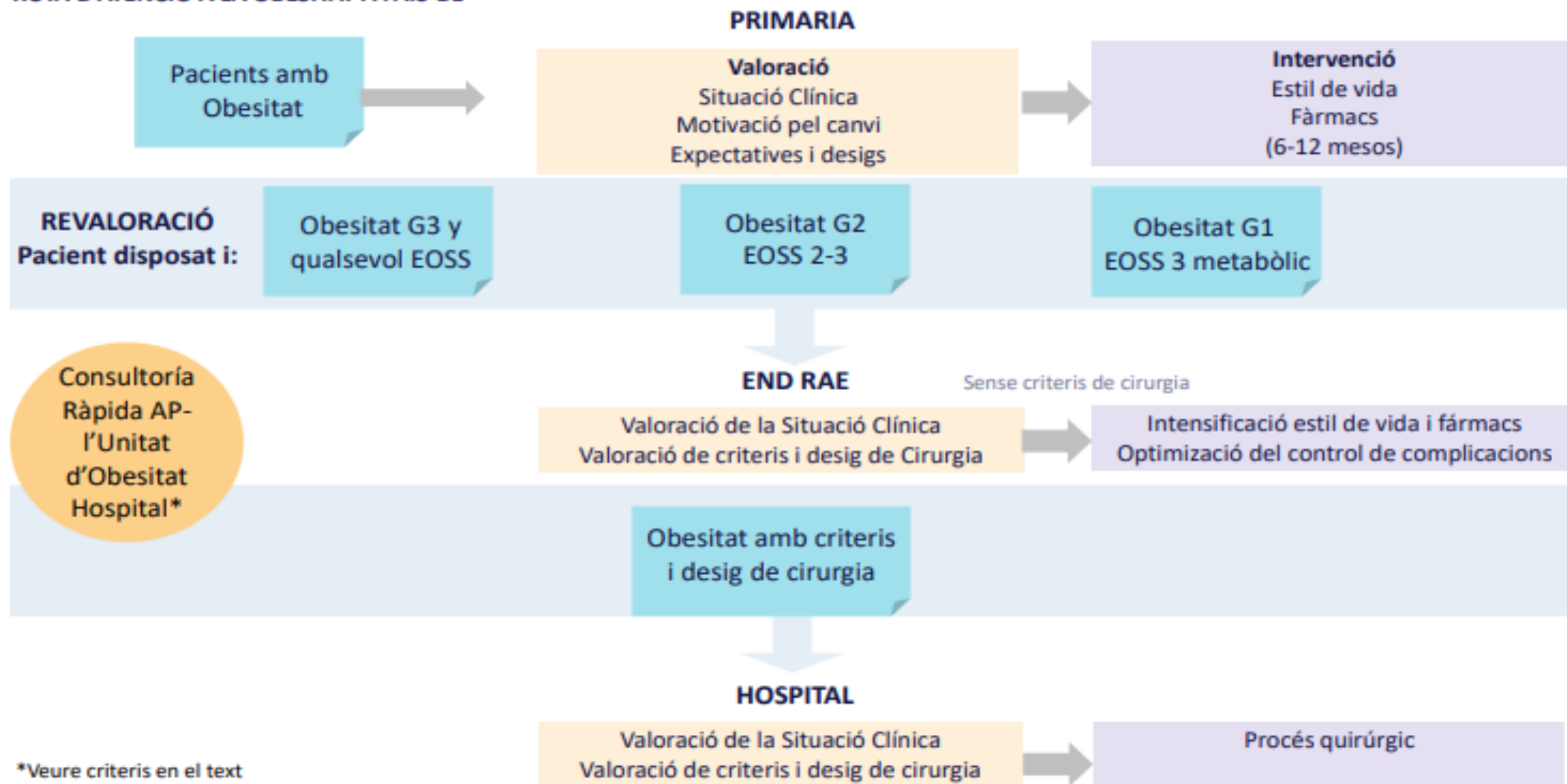
Llegenda: AVC: Accident Vascular Cerebral; FG: Filtrat Glomerular; HDL: High Density Lipoprotein; HTA: Hipertensió Arterial; IC: Insuficiència Cardíaca; LDL: Low density Lipoprotein; SAHS: Síndrome d'apnees-hipopnees de la son; TG: Triglicèrids;
Bibliografia:
 1. Savelle R, McGuckin T, Myroniuk TW, Manca D, Lee K, Sharma AM, Campbell-Scherer D, Yeung RD. Using the Edmonton Obesity Staging System in the real world: a feasibility study based on cross-sectional data. CMAJ Open. 2021 Dec 7;9(4):E1141-E1148.
 2. Padwal RS, Pajewski NM, Allison DB, Sharma AM. Using the Edmonton obesity staging system to predict mortality in a population-representative cohort of people with overweight and obesity. CMAJ. 2011 Oct 4;183(14):E1059-66.

www.camfic.cat



RUTA ASSISTENCIAL AIS-BE

RUTA D'ATENCIÓ A LA OBESITAT A L'AIS-BE



Criteris de Cirurgia Bariàtrica

- Edat: 18-65 anys, a partir de 65 anys cal avaluar la funcionalitat i l'esperança de vida.
- Obesitat de llarga durada, al menys 5 anys d'evolució.
- IMC ≥ 40 kg/m² i qualsevol estadi d'Edmonton.
- IMC ≥ 35 kg/m² en presència de complicacions susceptibles de remetre o millorar amb la cirurgia (Edmonton ≥ 2).
- IMC ≥ 30 kg/m² i complicacions no controlades (Edmonton ≥ 3). Es precisa comentar en consultoria.

Altres requisits

- Estabilitat mental.
- Capacitat per a fer seguiment analític, mèdic i nutricional.
- Capacitat per a realitzar les recomanacions dietètiques i de suplementació
- Abstinència del tabac

Contraindicacions de la cirurgia bariàtrica

- Abús de substàncies tòxiques
- Antecedent de neoplàsia maligna de <5 anys.
- Malaltia psiquiàtrica/psicològica inestable.
- Esperança de vida limitada.
- Contraindicació per a rebre anestèsia.
- Contraindicació per a rebre transfusió

Seguiment per referents d'AP post CB

Seguiment multidisciplinar AP/ hospitalari: Coordinació - HC3

Analítiques hospitalaries.
Visites mensuals amb INF.

➤ Valoració estat anímic



- Deshabitució tabac.
- Evitar consum alcohol.
- Activitat física adaptada progressiva



- Control deposicional.
- Hidratació de la pell.

 Anticoncepció durant els 12 mesos posteriors i seguiment per gestació de risc amb suplementació.



Vacunació

Seguiment d'adherència a les pautes



Líquida-- semilíquida -- puré --tova

- Petites porcions, 3-5 menjars.
- Mastegar lentament.
- Baixa en greix, moderat contingut en carbohidrats i alt contingut proteic.
- Begudes: evitar líquids 30 min. després de la ingesta, evitar begudes carbonatades i cafè.

Necessitats de proteïna:

Restrictives	1,2.1,5 g/kg/dia mínim 60 g/dia
---------------------	------------------------------------

Mixtes: restrictives + malabsortives	80-120 g/dia
--	--------------

Suplements de
VIT B12 (IM), fe,
calci+ VIT D, folats,
complexes vitamínics.



Complicacions quirúrgiques (< 90 dies) i tardanes

- Dehiscència de sutura, infecció de la ferida quirúrgica.
- Dolor abdominal agut: Derivació a urgències
- Transgressions en la dieta , sagnant, oclusió intestinal (secundaria a adherències, hernia interna), peritonitis
- Refluxos gastro-esofàgic



Reajustament de tractaments i patologia associada

- DM2: Prevenir la hipoglucèmia, ajustar fàrmacs, valorar la remissió parcial/ completa 1 any o prolongada ≥5 anys. 
- HTA: Prevenir hipotensió. Ajustar fàrmacs. AMPA 
- DLP: ajustar dosis segons RCV.
- Maneig de la clínica de reflux. Descans dues hores post ingesta, evitar estirar-se. 
- Dúmping precoç i tardà. H de C d'absorció ràpida, dieta fraccionada.
- Observar dèficits: caiguda de cabell, sensació de fred i fatiga.  

Moltes gràcies

colungo@clinic.cat

