

L360 BariBalance

Ficha técnica para médicos y nutricionistas

Información científica sobre un suplemento dietario desarrollado para acompañar las necesidades micronutricionales del paciente adulto postbariátrico.

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

BariBalance es un suplemento dietario vitamínico-mineral de alta concentración, libre de gluten, concebido originalmente para la suplementación diaria después de cirugía metabólica y bariátrica. Presentación: 30 cápsulas. Forma de uso: 1 cápsula por día.

La cirugía bariátrica modifica la ingesta, la digestión y/o la absorción, por lo que el aporte de micronutrientes y el seguimiento nutricional deben sostenerse a largo plazo. La fórmula reúne en una única cápsula nutrientes seleccionados en dosis próximas o equivalentes a las recomendadas por guías especializadas para distintos perfiles postbariátricos [1-3].

2. COMPOSICIÓN POR CÁPSULA

Nutriente	Cantidad	Forma / observación
Hierro	54 mg	Bisglicinato de hierro
Zinc	30 mg	Bisglicinato de zinc
Cobre	2 mg	Bisglicinato de cobre
Vitamina A	3.000 µg	Según fórmula aprobada
Vitamina E	30 mg	-
Vitamina K	200 µg	-
Vitamina C	180 mg	-
Vitamina D3	75 µg	3.000 UI
Vitamina B1 (tiamina)	75 mg	-
Vitamina B2 (riboflavina)	5 mg	-
Vitamina B5	5 mg	Ácido pantoténico
Vitamina B6	7 mg	Piridoxina
Biotina (B7)	300 µg	-
Vitamina B12	500 µg	Cobalamina
Ácido fólico	400 µg	-
Selenio	45 µg	Aportado como selenito de sodio

Las cantidades de hierro, zinc, cobre y selenio corresponden al aporte elemental declarado. Una cápsula aporta 500 µg de vitamina B12.

3. BASE CIENTÍFICA POSTBARIÁTRICA

Las recomendaciones de ASMBS y las guías multidisciplinarias AACE/TOS/ASMBS/OMA/ASA establecen suplementación preventiva, controles bioquímicos periódicos y ajustes según el procedimiento realizado, sexo, edad, ingesta, síntomas y resultados de laboratorio [1,2]. BOMSS coincide en la necesidad de seguimiento y reposición continuos [3].

Nutriente	BariBalance	Referencia orientativa postbariátrica	Lectura de la fórmula
Hierro	54 mg	45-60 mg/día en menstruantes y pacientes con RYGB, SG o BPD/DS; 18 mg/día en bajo riesgo	Dentro del rango de mayor requerimiento
Vitamina B12	500 µg	350-500 µg/día por vía oral	Coincide con el extremo superior
Vitamina B1	75 mg	≥12 mg/día; 50-100 mg/día en pacientes de riesgo	Aporte elevado, relevante ante baja ingesta
Ácido fólico	400 µg	400-800 µg/día	Dentro del rango habitual
Vitamina D3	3.000 UI	3.000 UI/día, ajustadas a 25-OH-vitamina D	Coincide con la dosis preventiva inicial
Vitamina A	3.000 µg	1.500-3.000 µg/día en SG y RYGB	Coincide con el extremo superior
Vitamina E	30 mg	15 mg/día	Supera el aporte preventivo habitual
Vitamina K	200 µg	90-120 µg/día en SG/RYGB	Supera el aporte preventivo habitual
Cobre	2 mg	1-2 mg/día según procedimiento	Dentro del rango
Zinc:cobre	15:1	8-15 mg de zinc por 1 mg de cobre	Coincide con el límite superior de la relación sugerida

RYGB: bypass gástrico en Y de Roux; SG: gastrectomía en manga; BPD/DS: derivación biliopancreática con switch duodenal. Los valores son referencias preventivas y no sustituyen la individualización clínica [1-3].

4. DISEÑO DE LA FÓRMULA

- Una cápsula diaria: simplifica el esquema de micronutrientes y puede favorecer la continuidad del uso.
- Hierro, zinc y cobre como bisglicinatos: formas queladas seleccionadas por su perfil de absorción y tolerabilidad; para hierro existe evidencia de menor frecuencia de efectos gastrointestinales en contextos estudiados [4].
- Relación zinc:cobre 15:1: mantiene la proporción recomendada para reducir el riesgo de desequilibrio entre ambos minerales [1].
- Calcio y proteínas: no están incluidos. Deben cubrirse mediante alimentación y/o suplementación separada, de acuerdo con la técnica quirúrgica y la evaluación nutricional.

5. OTRAS SITUACIONES EN LAS QUE PUEDE CONSIDERARSE

Fuera del contexto postbariátrico, BariBalance puede considerarse como apoyo micronutricional cuando la alimentación resulta insuficiente. La conveniencia depende del perfil individual y, especialmente, de la necesidad de un aporte elevado de hierro.

Personas en tratamiento con agonistas GLP-1 o duales GIP/GLP-1. La reducción de la ingesta y los síntomas gastrointestinales pueden disminuir el consumo de micronutrientes. Revisiones recientes y un consenso de sociedades científicas recomiendan evaluar alimentación, síntomas, masa muscular y parámetros bioquímicos en personas de riesgo [5,6].

Dietas hipocalóricas o restrictivas prolongadas. Puede complementar una alimentación de baja densidad nutricional cuando el profesional identifica riesgo de ingestas insuficientes.

Adultos mayores con ingesta reducida. Puede considerarse ante inapetencia, monotonía alimentaria o dificultades para cubrir requerimientos, evaluando previamente la pertinencia del hierro.

Recuperación después de internación, cirugía mayor o enfermedad prolongada. Puede aportar micronutrientes durante períodos de baja ingesta; no reemplaza la recuperación calórica y proteica.

Malabsorción. En enfermedad inflamatoria intestinal, resecciones, insuficiencia pancreática o celiaquía, la suplementación debe integrarse al plan nutricional y a los controles correspondientes [7].

Pacientes oncológicos con ingesta insuficiente o riesgo de deficiencias. Puede considerarse como complemento bajo evaluación del oncólogo y/o nutricionista. No es un tratamiento de la caquexia y, al no aportar proteínas ni calorías significativas, no reemplaza suplementos nutricionales orales hiperproteicos o hipercalóricos cuando estén indicados [8,9].

6. FORMA DE USO Y CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

- 1 cápsula por día, preferentemente en un horario que facilite la continuidad. Puede tomarse con la comida principal si existe sensibilidad gastrointestinal.
- Separar del calcio y de bebidas que reduzcan la absorción del hierro, como café, té o mate.
- Separar de levotiroxina, tetraciclinas, quinolonas y bifosfonatos según la recomendación profesional.
- En personas que utilizan semaglutida oral, respetar el intervalo indicado en la información del medicamento y administrar el suplemento en otro momento [10].

7. MONITOREO PROFESIONAL

El control postbariátrico continúa siendo indispensable aun con suplementación diaria. Según técnica y situación clínica, considerar hemograma, ferritina, hierro y saturación de transferrina; vitamina B12 y folato; 25-OH-vitamina D, calcio y PTH; tiamina en pacientes de riesgo; y zinc, cobre y selenio cuando corresponda [1-3].

8. ANTES DE RECOMENDARLO

BariBalance es un suplemento dietario, no un medicamento. Complementa la alimentación y no reemplaza una dieta variada, el seguimiento clínico ni el tratamiento de deficiencias diagnosticadas.

- No utilizar durante el embarazo, la lactancia ni en menores, conforme al rótulo aprobado.
- Por su aporte de 54 mg de hierro, valorar su conveniencia en varones, mujeres posmenopáusicas y personas sin riesgo o déficit de hierro.
- No utilizar ante hemocromatosis o sobrecarga de hierro; evaluar especialmente en enfermedad de Wilson.
- En anticoagulación con warfarina o acenocumarol, considerar el aporte de 200 µg de vitamina K y mantener estable la ingesta bajo control profesional.
- En enfermedad renal, hepatopatía, oncología activa o tratamientos complejos, revisar el suplemento dentro del esquema global del paciente.
- Contiene 300 µg de biotina. Informar su consumo antes de inmunoensayos; el laboratorio o el profesional determinarán si corresponde suspenderla [11].

9. MENSAJES CENTRALES

- Fórmula nacida para la suplementación micronutricional postbariátrica diaria y de largo plazo.
- Aporta en una cápsula hierro 54 mg, B12 500 µg, vitamina D3 3.000 UI, tiamina 75 mg, vitamina A 3.000 µg y cobre 2 mg, entre otros micronutrientes.
- Las dosis de nutrientes clave se relacionan directamente con recomendaciones de sociedades de cirugía metabólica y bariátrica [1-3].
- Puede considerarse en otras situaciones de ingesta insuficiente, siempre como complemento nutricional y no como tratamiento de una enfermedad.

10. REFERENCIAS SELECCIONADAS

1. Parrott J, Frank L, Rabena R, Craggs-Dino L, Isom KA, Greiman L. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Integrated Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient 2016 Update: Micronutrients. Surg Obes Relat Dis. 2017;13(5):727-741. doi:10.1016/j.soard.2016.12.018. PMID: 28392254.
2. Mechanick JL, Apovian C, Brethauer S, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update. Surg Obes Relat Dis. 2020;16(2):175-247. PMID: 31917200.
3. O'Kane M, Parretti HM, Pinkney J, et al. BOMSS Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery - 2020 update. Obes Rev. 2020;21:e13087. doi:10.1111/obr.13087. PMID: 32743907.
4. Fischer JAJ, Cherian AM, Bone JN, et al. Effects of oral ferrous bisglycinate supplementation: systematic review and meta-analysis of randomized trials. Nutr Rev. 2023. PMID: 36728680.
5. Urbina J, Salinas-Ruiz LE, Valenciano C, Clapp B. Micronutrient and nutritional deficiencies associated with GLP-1 receptor agonist therapy. Clin Obes. 2026;16(1):e70070. doi:10.1111/cob.70070. PMID: 41549912.
6. Mozaffarian D, Agarwal M, Aggarwal M, et al. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint advisory. Am J Clin Nutr. 2025;122(1):344-367. doi:10.1016/j.ajcnut.2025.04.023. PMID: 40450457.
7. Bischoff SC, Bager P, Escher J, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr. 2023;42(3):352-379. doi:10.1016/j.clnu.2022.12.004. PMID: 36739756.
8. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913. doi:10.1016/j.clnu.2021.02.005. PMID: 33946039.
9. Roeland EJ, Bohlke K, Baracos VE, et al. Management of Cancer Cachexia: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020;38(21):2438-2453. doi:10.1200/JCO.20.00611. PMID: 32432946.
10. U.S. Food and Drug Administration. Semaglutide tablets: Prescribing Information. Reference ID 5737308; 2026.
11. Li D, Radulescu A, Shrestha RT, et al. AACC Guidance Document on Biotin Interference in Laboratory Tests. J Appl Lab Med. 2020;5(3):575-587. PMID: 32445355.

INFORMACIÓN REGULATORIA

Suplemento dietario a base de vitaminas y minerales en cápsulas, libre de gluten. Elaborado por Survival S.R.L. RNE 01000900. Certificado de inscripción del producto 01055376.

Contacto profesional: l360@vml360.com | [l360.com](https://www.l360.com)

Documento técnico para revisión profesional. Versión de prueba - septiembre de 2026.