

Corrigendum à « Grossesses après chirurgie bariatrique : recommandations pour la pratique clinique (groupe BARIA-MAT) » [Med. Mal. Metabol. 2019;13(8):691-702. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557\(19\)30212-3](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(19)30212-3)]

Une erreur s'est glissée dans l'article de recommandations pour la pratique clinique ci-dessus référencé.

Dans la version imprimée, page 696 en bas de la première colonne :

[Recommandation systématique] En cas de grossesse

« La supplémentation minimale et systématique recommandée en cas de grossesse, quel que soit le type de chirurgie*, doit comprendre : »

À la place de :

« – un complexe multivitaminique quotidiennement selon les mêmes modalités que celle décrites en préparation de grossesse ;

– de l'acide folique à la dose de 0,4 mg par jour (grade A) en plus du complexe multivitaminique, à condition de ne pas dépasser 1 mg par jour au total. En cas d'antécédent d'anomalie de

fermeture du tube neural, la dose d'acide folique recommandée est de 5 mg par jour ; »

Il fallait lire :

« – l'acide folique et le complexe multivitaminique tels que décrits ci-dessus ;

– et, si la femme n'a pas de suivi régulier (absence de dosage biologique dans l'année précédente, carences connues non corrigées), des suppléments à dose minimale sans attendre les résultats des dosages, quel que soit le type de chirurgie* : du fer 50 à 80 mg par jour, de la vitamine B12 1000 µg par semaine par voie orale. Il n'y a pas d'urgence à ajouter du calcium et de la vitamine D avant les résultats du bilan. »

Nous prions les lecteurs de l'article faisant référence de bien vouloir accepter toutes nos excuses.

DOI de l'article original :