



O-278 - HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A BYPASS DUODENO-ILEAL EN UNA ANASTOMOSIS CON GASTRECTOMÍA VERTICAL, SADI-S. ESTUDIO RETROSPECTIVO.

Picazo Marín, Sara; Sáez Rodríguez, Carlos; Avellana Moreno, Rocío; Gómez Latore, Lorena; Rubio, Miguel Ángel; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La realización de cirugías basadas en gastrectomía vertical en pacientes con reflujo gastroesofágico, hernia de hiato o esófago de Barrett es controvertida. El SADI-S, modificación simplificada a un asa del cruce duodenal, incluye una gastrectomía vertical realizada sobre una bujía ancha, de 54 French. No existe información acerca de la relación entre SADI-S y reflujo gastroesofágico o sus complicaciones.

Objetivos: Analizar los hallazgos endoscópicos en una serie de pacientes sometidos a SADI-S.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo sobre una serie de 250 pacientes sometidos consecutivamente a SADI-S con gastrectomía vertical sobre Faucher de 54 French y canal común variable de 200 a 250 cm. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se recogieron los hallazgos de aquellos pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el seguimiento.

Resultados: Entre mayo de 2007 y mayo de 2017 se realizó endoscopia digestiva alta a 66 pacientes sometidos a SADI-S en nuestro Departamento. Veintisiete fueron mujeres, la edad media fue de 49,5 años, el peso medio 114 kg, y el IMC medio 43,4 kg/m². Veintiocho pacientes tenían diabetes mellitus, 28 hipertensión arterial y 20 apnea del sueño. Veintidós de los 66 pacientes tenían síntomas de reflujo gastroesofágico, principalmente ardor retroesternal (81%). El 51% de los pacientes estaban tomando inhibidores de la bomba de protones, y 3 de ellos se habían sometido a una gastropexia de Hill. La endoscopia se realizó a una media de 4,7 años de la cirugía. La endoscopia fue informada como normal en 51 casos (77%), se encontró esofagitis grado A en 6 pacientes (9%), grado B en 2 (3%), grado C en 2 y grado D en 2. Se asociaba una hernia de hiato en 15 casos (22%), menor de 2 cm en 14 y mayor en solamente un paciente. Otros hallazgos fueron una enfermedad de Dieulafoy en un caso y una candidiasis esofágica en otro paciente.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a SADI-S por obesidad mórbida no presentan en el seguimiento patología esofágica relevante secundaria a reflujo gastroesofágico. Las diferencias halladas en la presente serie con las comunicadas tras gastrectomía vertical pueden deberse al calibre del estómago residual, ya que el SADI-S se realiza sobre una bujía de 54 French y la gastrectomía vertical sobre una de menor calibre.