



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-293 - VALOR DEL TRÁNSITO BARITADO Y LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN EL ESTUDIO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Palomo López, Irina; Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Acosta Gallardo, Carmen; Fernández Segovia, Elena; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre la clínica de reflujo gastroesofágico (RGE) pre y postoperatorio y sus manifestaciones en el tránsito esofagogástrico baritado (TEGB) y endoscopia digestiva alta (EDA) en pacientes sometidos a gastrectomía vertical laparoscópica (GVL).

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, sobre una cohorte de pacientes sometidos a GVL entre febrero 2013-febrero de 2019. El seguimiento mínimo fue de 1 año. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes. Se realizó un análisis bivalente mediante el test t de Student o Mann-Whitney para variables cuantitativas, y test chi cuadrado o exacto de Fisher para cualitativas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 20.0 (SPSS, Armonk NY).

Resultados: Concordancia entre clínica de reflujo y hallazgos en TEGB. Las tablas 1 y 2 muestran los resultados del análisis realizado. Como TEGB patológico incluimos aquel que presentó RGE, con o sin hernia de hiato asociada. En el preoperatorio, la relación no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,312$). El estudio de validez y seguridad de la prueba demostró valores de sensibilidad (S) del 17,6%; especificidad (E) del 91,2%; valor predictivo positivo (VPP) del 50% y valor predictivo negativo (VPN) del 68,9%. En el postoperatorio, la relación resultó estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Valores de: S = 59,2%; E = 89,5%; VPP = 82,9% y VPN = 71,8%. Concordancia entre clínica de reflujo y hallazgos en EDA. Las tablas 3 y 4, muestran los resultados del análisis realizado. Como EDA patológica incluimos aquella que visualizó esofagitis, con o sin hernia de hiato asociada. En el preoperatorio, los resultados de la EDA concordaron con la clínica de reflujo ($p = 0,001$). Valores de: S = 29,2%; E = 96%; VPP = 63,6% y VPN = 84,8%. En el postoperatorio, las manifestaciones clínicas del reflujo postoperatorio "de novo" se relacionan con tendencia a la significación, solamente con el hallazgo de esofagitis en la EDA ($p = 0,063$). Valores de: S = 75%; E = 41,7%; VPP = 63,2% y VPN = 55,6%.

Tabla 1.

	Serie global (n = 51)	RGE clínico preoperatorio (n = 6)	No RGE clínico preoperatorio (n = 45)
TEGB patológico	17 (33,3)	3 (50)	14 (31,1)

TEGB normal	34 (66,7)	3 (50)	3 (68,9)
-------------	-----------	--------	----------

Tabla 2

	Serie global (n = 106)	RGE postoperatorio "de novo" + (n = 35)	RGE postoperatorio "de novo" - (n = 71)
TEG patológico	49 (46,2)	29 (82,9)	20 (28,2)
TEG normal	57 (53,8)	6 (17,1)	51 (71,8)

Tabla 3

	Serie global (n = 123)	RGE clínico preoperatorio (n = 11)	No RGE clínico preoperatorio (n = 112)
EDA patológica	24 (19,5)	7 (63,6)	17 (15,2)
Esofagitis.	5 (4,1)	1 (9,1)	4 (3,6)
Hernia hiato	19 (15,4)	6 (54,5)	13 (11,6)
EDA normal	99 (80,5)	4 (36,4)	95 (84,8)

Tabla 4

	Serie global (n = 28)	RGE postoperatorio "de novo" + (n = 19)	RGE postoperatorio "de novo" - (n = 9)
EDA patológica	16 (57,1).	12 (63,2)	4 (44,4)
Esofagitis	6 (21,4)	6 (31,6)	0
EDA normal	12 (57,1)	7 (36,8)	5 (55,6)

Conclusiones: En nuestra muestra, los hallazgos en el tránsito preoperatorio no se correlacionaron con la clínica de reflujo preoperatorio, sin embargo en el postoperatorio, fue la prueba que demostró una mayor correlación. La EDA fue la prueba que mejor concordancia presentó con la clínica de reflujo en el preoperatorio, no obstante, detectó anomalías (incluyendo esofagitis) en un porcentaje no desdeñable de pacientes asintomáticos. En el postoperatorio detectó hallazgos patológicos en un 44,4% de pacientes sin clínica, aunque ningún caso de esofagitis.