



P-399 - FACTORES RELACIONADOS CON LA RESOLUCIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO PREOPERATORIO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL: ¿ES POSIBLE PREDECIR SU CURSO POSTOPERATORIO?

Acosta Gallardo, Carmen; Mogollón González, Mónica; Triguero Cabrera, Jennifer; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Palomo López, Irina; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución del reflujo gastroesofágico (RGE) preoperatorio tras gastrectomía vertical laparoscópica (GVL), así como los factores relacionados con su resolución.

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. Se recogieron variables demográficas, clínicas, quirúrgicas, y postoperatorias. El estudio pre y postoperatorio se realizó a través de una historia clínica detallada que recogía síntomas específicos y necesidad de tratamiento con Inhibidores de la bomba de protones (IBP), tránsito esófago-gástrico baritado (TEGB) y gastroscopia. Se consideró RGE resuelto cuando desaparecieron los síntomas sin toma de IBP. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes; las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico. Se realizó un análisis bivariante para estudio de factores relacionados con la resolución del reflujo preoperatorio 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 $p < 0,05$.

Resultados: 125 pacientes sometidos a GVL conformaron el grupo de estudio tras aplicar los criterios de exclusión, con una mediana de seguimiento de 20,5 meses (10,5-36). La tabla muestra la progresión del reflujo preoperatorio tras GVL. 11 pacientes (8,8%) presentaban RGE clínico previo a la cirugía, con una tasa de resolución del mismo del 72,7%.

		Serie global (n = 11)	RGE resuelto (n = 8)	RGE no resuelto (n = 3)	p
Factores clínicos	Edad	48 (44-52)	48 (44-53)	44 (44-46)	0,41
	HTA	7 (63,6%)	4 (50,0%)	3 (100%)	0,212
Comorbilidades	SAOS	7 (63,6%)	4 (50,0%)	3 (100%)	0,212
	Tabaquismo	2 (18,2%)	1 (12,5%)	1 (33,3%)	0,491

Caracterización reflujo preoperatorio	IBP preoperatorio	7 (63,6%)	5 (62,5%)	2 (66,7%)	0,721
	TEGB preoperatorio patológico	3 (50,0%)	3 (60,0%)	0	0,5
	Gastroscoopia patológica	7 (63,6%)	7 (87,5%)	0	0,024
Factores intraoperatorios	Balón intragástrico	1 (9,1%)	0	1 (33,3%)	0,067
	Cierre de pilares	3 (27,3%)	3 (37,5%)	0	0,339
	Distancia píloro > 4 cm	6 (54,5%)	4 (50,0%)	2 (66,7%)	0,576
	Resolución SAOS	3 (42,9%)	3 (75%)	0	0,03
Evolución postoperatoria	TEGB patológico	4 (36,4%)	1 (12,5%)	3 (100%)	0,024
	%PTP 1 mes.	13 (10,9-16).	15 (11,6-16).	8,5 (6,3-9).	0,040.
	%PSP 1 año.	64 (48,8-77).	67 (63-78,8).	44,5 (30-46).	0,024.
	%PEIMCP 1 año	66 (50,5-78,6)	72,7 (64-85,5)	50,6 (38,4-55)	0,04

Conclusiones: La tasa de remisión del reflujo preoperatorio tras GVL fue del 72,7%. Los factores relacionados con su resolución fueron la remisión del SAOS preoperatorio, y el descenso de peso expresado mediante las distintas fórmulas al mes y al año de la cirugía. La evolución del reflujo preoperatorio tras la GVL demostró por tanto una correlación directamente proporcional al descenso del peso tras la cirugía. La mayor parte de los pacientes que resolvieron el reflujo, presentaron hallazgos patológicos en la endoscopia preoperatoria. En el postoperatorio, el 100% de los pacientes en los que persistió el reflujo, mostraron resultados patológicos en el tránsito de control. Por tanto, pacientes en los que se prevea una adecuada pérdida de peso tras GVL y resolución del SAOS, podrían ser sometidos a dicha técnica a pesar de RGE preoperatorio. No obstante, precisamos de estudios con más muestra que nos ayuden a predecir de forma más precisa su desarrollo y a una mejor selección de los pacientes.