



## P-331 - ¿PUEDE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EVITAR REINTERVENCIONES TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA?

E. Redondo Villahoz, T. Revuelto Artigas, B. Calvo Catalá, J.A. Gracia Solanas, M. Elía Guedea, D. Fernández Pera, M.A. Gascón Domínguez, E. Borao Muñoz, A. Jiménez Bernadó, M.A. Bielsa Rodrigo y M. Martínez Díez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las complicaciones postoperatorias observadas en nuestra serie de obesos mórbidos intervenidos quirúrgicamente mediante técnicas laparoscópicas que precisaron de una endoscopia digestiva alta para su resolución. Analizar la seguridad y efectividad de la endoscopia digestiva alta en la resolución de problemas postoperatorios tras cirugía bariátrica.

**Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo de los pacientes obesos mórbidos intervenidos de cirugía bariátrica mediante técnicas laparoscópicas entre enero 2001 y diciembre 2012. Fueron analizadas todas las complicaciones postoperatorias tratadas mediante endoscopia digestiva alta en cuanto a características clínicas, tiempo de aparición, tratamiento endoscópico y seguimiento.

**Resultados:** Fueron intervenidos un total de 226 pacientes (156 BPGL y 70 GVL): 74% mujeres y 26% hombres, edad media 43 años (18-67) e IMC medio 47 kg/m<sup>2</sup> (37-69). Todos fueron intervenidos realizando la misma técnica operatoria y por un grupo de cirujanos con amplia experiencia en cirugía bariátrica y laparoscópica avanzada.

Identificamos un total de 19 pacientes con complicaciones postoperatorias que precisaron una endoscopia digestiva alta para su resolución, 13 casos en pacientes intervenidos de BPGL (8%) y 6 casos en intervenidos mediante GVL (8,5%). Complicaciones precoces (primeros 30 días tras la cirugía). Hemorragia por sangrado de la anastomosis gastroyeyunal (5/156 BPGL). Esclerosis de puntos sangrantes con adrenalina. Hemorragia por sangrado de la línea de sección de la gastrectomía (1/70). Esclerosis del punto sangrante con adrenalina. Fuga a nivel del ángulo de His (1/70 GVL). Colocación de stent autoexpandible parcialmente cubierto con retirada del mismo al mes de su colocación. Complicaciones tardías: Fístula gastro-gástrica (1/70 BPGL). Colocación de stent autoexpandible parcialmente cubierto con retirada del mismo al mes de su colocación. Estenosis de la anastomosis gastrointestinal (7/156 BPGL). Dilatación con balón hidroneumático. Estenosis manga gástrica (3/70 GVL). Dilatación endoscópica con balón hidroneumático. Volvulación de la manga gástrica (1/70 GVL). Devolvulación endoscópica en una única sesión. No se registró ninguna complicación durante la realización de estas técnicas ni durante el seguimiento. Se observó una resolución completa de la clínica en todos los pacientes, sin precisar cirugía posteriormente.

**Conclusiones:** La endoscopia digestiva alta terapéutica puede ser una alternativa segura y efectiva

en el tratamiento de ciertas complicaciones tras cirugía bariátrica laparoscópica, disminuyendo el número de reintervenciones. Las complicaciones postoperatorias más frecuentemente observadas ocurrieron a nivel de la anastomosis gastrointestinal del BPGL, por estenosis o hemorragia, y pueden ser tratadas de forma adecuada mediante endoscopia digestiva alta. La colocación endoscópica de stents pudiera ser el tratamiento de elección para las fugas/fístulas postoperatorias.