



O-126 - UTILIZACIÓN DE LA ENDOSCOPIA BARIÁTRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA REGANANCIA PONDERAL TRAS *BYPASS* GÁSTRICO

Sevila Micó, Silvia; Ortiz Sebastián, Sergio; Coronado de Frías, Olga; Rodríguez Martínez, Eduardo Alberto; Campo Betancourt, Carlos Felipe; Estrada Caballero, José Luis; Lluís Casajuana, Félix

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La cirugía bariátrica continúa siendo la opción terapéutica más eficaz a largo plazo para el tratamiento de la obesidad mórbida. El *bypass* gástrico en Y de Roux (BGRY) es una de las técnicas de cirugía bariátrica más realizadas a nivel mundial. Tras la pérdida de peso, hasta un 20% de estos pacientes presenta reganancia de peso. Recientemente se ha descrito que en estos pacientes se podría utilizar como alternativa la endoscopia bariátrica, mediante la reducción de la anastomosis y/o reducción del tamaño del reservorio.

Métodos: Análisis de 14 pacientes intervenidos de un BGRY que presentaron reganancia ponderal con pérdida de saciedad y tratados posteriormente mediante sutura endoscópica transoral (OverStitch-Apollo®) reduciendo el diámetro de la anastomosis y del reservorio gástrico. A todos los pacientes se les realizó previamente un tránsito esófago gastroyeyunal y una gastroscopia para confirmar dilatación del reservorio o de la anastomosis. Se analizó el IMC, peso, porcentaje de exceso de peso perdido (%EPP) durante el seguimiento y complicaciones del procedimiento.

Resultados: De un total de 560 BGRY intervenidos, 14 pacientes (2,5%) con reganancia ponderal fueron candidatos a esta técnica, siendo el 70% mujeres. El IMC medio inicial de los pacientes fue de 48,1. La pérdida de peso media máxima tras el BGRY fue de 45,15 kg, la mayoría tras el primer año de la cirugía, un %EPP del 50%. La reganancia media de peso fue de 10,1 kg. El procedimiento endoscópico se realizó de media a los 36 meses de la cirugía primaria. La pérdida media de peso al mes tras la sutura endoscópica fue de 4 kg, a los 3 meses de 6,6 kg, que se mantenía al año en la mayoría, aunque dos de ellos presentaron de nuevo reganancia de peso. Tras el procedimiento, 4 pacientes presentaron complicaciones: una hemorragia digestiva alta grave que precisó la colocación de endoclips y transfusión sanguínea, un caso de pequeña dislaceración en la unión esofagogástrica, y 2 casos de vómitos en las primeras 24 horas; estos 3 últimos pacientes no precisaron tratamiento posterior.

Conclusiones: Se trata de una serie inicial de pacientes, realizada en nuestro hospital por lo que nuestra experiencia es limitada. La sutura endoscópica es una opción viable para controlar la reganancia ponderal tras RYGB, aunque con resultados ponderales escasos y no exenta de complicaciones. Según nuestra experiencia los mejores resultados en la pérdida ponderal se obtienen con un cambio en los hábitos alimenticios y estilo de vida del paciente intervenido de

cirugía bariátrica.