



P-481 - ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS CONVERSIONES DE SLEEVE A RYGB POR ERGE

Curell, Anna; García Ruiz de Gordejuela, Amador; Vilallonga, Ramon; González, Óscar; Caubet, Enric; Almansa, Ariel; Pera, Meritxell; Fort, José Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La gastrectomía vertical (GV) y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) son ampliamente reconocidas como enemigos públicos. La conversión a *bypass* gástrico (RYGB) es la solución más comúnmente aceptada. Nuestro objetivo fue analizar las características de los pacientes convertidos de GV a RYGB por ERGE y los resultados de la conversión.

Métodos: Propusimos un análisis retrospectivo de nuestra base de datos prospectiva. Se analizaron los tránsitos esofagogastroduodenales (TEGD) preoperatorios, manometrías esofágicas y monitorizaciones de pH, la realización de hiatoplastia intraoperatoria y los datos de evolución postoperatoria.

Resultados: Se convirtieron 35 pacientes (5% de todas las GV) con un intervalo de 33 meses (7-70). La edad media fue de 48 años (20-66), 85,7% eran mujeres. El IMC medio preoperatorio fue de 31,37 kg/m² (20-43). El seguimiento medio fue de 16,34 meses (3-84). 31 pacientes (88,6%) se sometieron a un TEGD preoperatorio, que mostró 24 (80%) hernias hiatales (HH) y 11 (40,7%) estenosis. 20 pacientes (57,1%) se sometieron a una monitorización del pH, todos ellos con hallazgos patológicos (puntuación de DeMeester media de 81,864, rango 44-211). El 78,6% de los pacientes con HH preoperatoria y el 88,2% de los pacientes con DeMeester preoperatorio patológico experimentaron una mejoría sintomática. Se realizaron 16 hiatoplastias en el mismo acto quirúrgico, en todos los casos excepto en uno los pacientes experimentaron una mejoría clínica tras la conversión a RYGB. 6 pacientes (17,6%) no experimentaron mejoría de sus síntomas. Todos ellos tenían persistencia de HH. 3 se reevaluaron con monitorizaciones de pH postoperatorias, pero solo uno de los casos fue patológico (puntuación media de DeMeester 23,667, rango 0-67,9). Estos pacientes fueron sometidos nuevamente a cirugía.

Conclusiones: La conversión a RYGB ha demostrado ser una buena opción para la ERGE persistente tras GV en nuestra experiencia, asociada a hiatoplastia cuando coexiste una hernia de hiato.