



VC-013 - METAPLASIA INTESTINAL Y SU ROL EN LA ELECCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA. RYGB CON RESECCIÓN DEL REMANENTE

Landero Ascencio, Leonidas Alejandro¹; Fernández Planas, Sara¹; Hermoso Bosch, Judit¹; Pañella, Clara²; Al Ashtar, Wassim¹; Martínez Guimerá, David¹; Dulin, Shantall Rogatta¹; Vallverdú, Helena¹

¹Consorti Hospitalari de Vic, Vic; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La metaplasia intestinal es una lesión precancerosa derivada del reemplazo del epitelio glandular por epitelio intestinal, con una importante relación con la infección de *H. pylori*. Las guías europeas recomiendan una endoscopia de control cada tres años en la población con diagnóstico de metaplasia intestinal y/o gastritis atrófica, no siendo esta posible en pacientes con antecedente de *bypass* gástrico. Es por este motivo que algunos estudios recomiendan realizar una fibrogastroscoopia rutinaria con detección de *Helicobacter pylori* a todos los pacientes que vayan a ser sometidos a cirugía bariátrica. Esta prueba se incluye en el protocolo de nuestro centro. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de metaplasia intestinal en el estudio preoperatorio de cirugía bariátrica.

Caso clínico: Mujer de 45 años con obesidad mórbida grado III (IMC 43,3 Kg/m²), antecedentes de apnea del sueño, asma, esteatosis hepática, lumbalgia, fibromialgia, colecistectomía y dos cesáreas. En el estudio preoperatorio de cirugía bariátrica se realiza una fibrogastroscoopia rutinaria en la cual se observa cuerpo y antro gástrico con mucosa eritematosa sugestiva de gastritis no erosiva. Se toman biopsias informando gastritis crónica focal leve y metaplasia intestinal tipo II sin displasia, *H. pylori* negativo. En el comité multidisciplinar de cirugía bariátrica se decide realizar un *bypass* gástrico vía laparoscópica con resección del remanente gástrico. Técnica quirúrgica que se puede observar en nuestro vídeo adjunto. La evolución clínica en el posoperatorio fue correcta y sin incidencias, pudiendo ser alta a domicilio al tercer día. El resultado de anatomía patológica corrobora los hallazgos endoscópicos sin otras lesiones.

Discusión: La resección del remanente gástrico podría ser una opción quirúrgica ante pacientes candidatos a *bypass* gástrico diagnosticados de metaplasia intestinal. La resección del remanente gástrico es un acto quirúrgico añadido al *bypass*, seguro en unidades especializadas en cirugía bariátrica y evita la necesidad de seguimiento posterior de la metaplasia. La metaplasia preoperatoria dentro de un protocolo estandarizado permite identificar posibles hallazgos que planteen cambios en el manejo quirúrgico, que deben ser evaluadas y discutidas en comité multidisciplinar.