



P-439 - Gastrectomía Vertical como técnica de reconversión luego de POSE (Primary Obesity Surgery Endolumenal) endoscópico: Aspectos técnicos

Alberti Delgado, Piero; Vilallonga Puy, Ramón; Fort, José M; Alvarenga, Lennin; Villanueva, Borja; Curell, Anna; Serrano, Teresa

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia se ha duplicado durante los últimos 25 años en países industrializados. Dada su asociación con múltiples comorbilidades (diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad cardiovascular, entre otros), el coste médico ha incrementado significativamente. Múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos han sido descritos. Durante las últimas décadas, abordajes endoluminales empiezan a aparecer con resultados aún no establecidos. El POSE (Primary Obesity Surgery Endolumenal) es una nueva técnica que ofrece cirugía mínimamente invasiva con resultados aparentemente prometedores. Presentamos nuestra experiencia inicial en cirugía de conversión desde POSE a gastrectomía vertical. El principal objetivo es el de mostrar los hallazgos intraoperatorios e histológicos. Adicionalmente describiremos las soluciones y posibles problemas que podrían de acuerdo al procedimiento bariátrico escogido.

Métodos: Durante el 2014, dos pacientes con POSE previo fueron sometidas a gastrectomías verticales. Ambas fueron mujeres con IMC (índice de masa corporal) de 37 kg/m² y 39 kg/m². Los dos estómagos mostraron plicaturas parciales de la mucosa fúndica, y en un solo caso granulomatosis y severa estenosis a nivel antral. No se hallaron cambios substanciales en los estómagos resecaados. Realizamos un detallado análisis histológico demostrando la formación de granulomas a cuerpo extraño en la serosa antral.

Resultados: Los pacientes no tuvieron ninguna complicación y fueron dadas de alta en 3 días. El promedio del exceso de peso perdido fue de 50% en 6 meses. La evaluación intraoperatoria es mandatoria al convertir POSE en otro procedimiento bariátrico. Desaconsejamos el Bypass en Y de Roux por los hallazgos microscópicos que confirmaron extensas áreas de granulomatosis con reacción a cuerpo extraño. Dado que el remanente gástrico queda dentro del compartimento intraperitoneal (y no puede ser abordado con instrumentos endoscópicos luego), existe riesgo de complicaciones a futuro sobre este tejido afectado (perforación, sangrado, abscesificación, malignidad). Si se opta finalmente por el bypass, se aconseja realiza antrectomía y resección del remanente gástrico. Proponemos la gastrectomía vertical como la técnica para convertir procedimiento endoluminales como el POSE. Al realizar exéresis de aproximadamente el 75-80% de la curvatura mayor, el tejido plicado (alrededor de 8-9 plicaturas en el fondo y 3-4 en antro gástrico) y afectado por el POSE es excluido, minimizando al máximo las futuras complicaciones. Los

resultados a largo plazo son similares a una gastrectomía vertical habitual y requieren de un correcto seguimiento.

Conclusiones: La gastrectomía vertical parece un procedimiento seguro y debería ser considerado la primera opción al modificar procedimientos endoluminales como el POSE. La cirugía de conversión de POSE a otra técnica bariátrica puede ser desafiante y es necesario conocer los aspectos técnicos e histológicos para optar por el mejor proceso.