



O-231 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA SOBRE EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO: ¿INFLUYE EL TAMAÑO DE LA SONDA?

Garay, Meritxell; Balagué, Carmen; Rodríguez-Otero, Carlos; Gonzalo, Berta; Poca, María; Fernández-Ananín, Sonia; Targarona, Eduard M.; Trias, Manuel

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La gastrectomía tubular laparoscópica (GTL) se ha establecido en los últimos años como un procedimiento bariátrico definitivo. La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es altamente prevalente en pacientes obesos mórbidos. El efecto de la GTL sobre el ERGE aún no está bien establecido. El objetivo de este estudio es determinar si el tamaño de la sonda usada para la realización de la GTL está en relación al ERGE postoperatorio.

Métodos: Estudio monocéntrico que incluye 22 pacientes consecutivos con IMC > 40 Kg/m² o > 35 Kg/m² y comorbilidades asociadas, que se sometieron a una GTL. Los pacientes fueron prospectivamente aleatorizados en 2 grupos según el tamaño de la sonda de calibre (Grupo 1: 33Fr, Grupo 2: 42Fr). Se realizó de manera preoperatoria una manometría esofágica para evaluar la función del esfínter esofágico inferior (EEI). Asimismo se realizó una pHmetría esofágica (porcentaje de tiempo con pH < 4 en el canal distal) preoperatoriamente, a los 2 meses y al año de la cirugía.

Resultados: La presión media preoperatoria del EEI fue de 23,25 mmHg en el Grupo 1 y de 19,06 mmHg en el grupo 2, sin diferencias entre grupos (p = 0,13). El estudio pH-métrico basal mostró un porcentaje de tiempo con un pH < 4 del 7,29% en el Grupo 1 y del 8,3% en el Grupo 2, sin diferencias significativas (p = 0,70). A los 2 meses de la cirugía el porcentaje de tiempo con un pH < 4 fue del 24,8% en el Grupo 1 y del 8,85 en el Grupo 2, obteniendo una significancia estadística entre grupos a los 2 meses de la GTV (p = 0,036). Al año de la cirugía el porcentaje medio de tiempo con un pH < 4 fue del 11,36% en el Grupo 1 y del 19,43% en el Grupo 2.

Conclusiones: Nuestro estudio preliminar sugiere que con el uso de sondas más pequeñas (33Fr vs 42Fr) se produce un incremento del ERGE en el postoperatorio temprano, aunque parece equipararse con el grupo de las sondas de mayor calibre un año después de la cirugía. Esta tendencia al año después de la GTL requiere de una muestra más amplia para validar nuestros resultados iniciales.