



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirurgia



P-143 - GASTROYEYUNOANASTOMOSIS CON SEPARACIÓN GÁSTRICA PARCIAL: RESULTADOS DE NUESTRO CENTRO ENTRE 2007-2018

López Sánchez, Jaime; Abdel-Lah Fernández, Omar; Quiñones Sampedro, José; Anduaga Peña, María Fernanda; Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Alonso Batanero, Sara; Muñoz Bellvís, Luis; Parreño Manchado, Felipe

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El síndrome obstructivo gastroduodenal está provocado por neoplasias, generalmente no resecables, que obstaculizan el tránsito intestinal. Los tumores gástricos son los principales determinantes del síndrome, no obstante, tumores pancreáticos, duodenales, de la vesícula o de las vías biliares también pueden ser responsables. El cuadro se caracteriza por náuseas, vómitos e intolerancia a la vía oral, provocando desnutrición y un aumento de la morbimortalidad. El tratamiento del síndrome, cuando la neoplasia es irresecable, se puede realizar con terapias endoscópicas o con cirugía mediante técnicas de derivación gástrica. En relación con la última, nos centraremos en la gastroyeyunostomía con separación gástrica parcial.

Objetivos: El objetivo del trabajo es la descripción de las gastroyeyunostomías con separación gástrica parcial realizadas en nuestro centro durante 12 años y compararlas con otras series publicadas en la literatura.

Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo a partir de una muestra de 30 pacientes con síndrome de obstrucción de vaciado gástrico, tratados con gastroyeyunostomía con separación gástrica parcial mediante una modificación de la técnica de Kaminishi, desde el 2007 hasta 2018. Comparación de nuestros resultados con el resto de series publicadas.

Resultados: La edad media de nuestros pacientes fue de 69 años (DE 14,63) y la mayoría fueron varones (70%). Las neoplasias gástricas fueron las principales responsables (66,7%). Todos presentaron tumores irresecables y el 50% carcinomatosis peritoneal. A todos los pacientes se les realizó una derivación gastroentérica por vía abierta de manera paliativa. Un 26,7% de los pacientes tuvieron complicaciones postoperatorias, de los cuales, sólo un paciente sufrió retraso de vaciamiento gástrico. La estancia hospitalaria fue de 13,24 días (DE 9,37) mientras que el tiempo medio de retorno a la ingesta oral fue de 4,41 días (DE 1,97).

Conclusiones: La mayoría de los síndromes de obstrucción antroduodenal están provocados por neoplasias gástricas, coincidiendo con nuestros resultados. La cirugía mediante gastroyeyuno anastomosis con separación gástrica parcial disminuye el retraso del vaciamiento gástrico y tiene una mejor recuperación postoperatoria en relación con las técnicas derivativas clásicas. En la tabla se presentan los resultados comparativos de las series publicadas con la nuestra. Como limitaciones

de nuestro estudio tenemos el tamaño muestral, que pese a ser una de las series publicadas más amplias, sigue siendo un número bajo de pacientes. Se necesitan realizar más estudios.

Serie	Neoplasia gástrica	Neoplasia pancreática	Otra neoplasia	Complicaciones P.O.	RVG	Estancia P.O. (días)	Tiempo hasta tolerancia (días)
CAUSA	20	4	6	8	1	13,24	4,41
Kaminishi	8	0	0	0	0	ND	ND
Kato	0	7	0	ND	1	33	11,2
Oida	24	6	0	ND	2	11	4,7
Usuba	0	22	4	10	1	29,6	8,4
Ernberg	6	1	1	4	0	9,9	8,3

Resultados de las principales series de gastroyeyunostomía con separación gástrica parcial con respecto a la nuestra. CAUSA: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, P.O.: postoperatorio, ND: No disponible, RVG: retraso del vaciamiento gástrico.

Conclusiones: La gastroyeyunoanastomosis con separación gástrica parcial es una técnica segura y efectiva para el tratamiento del síndrome obstructivo neoplásico en pacientes seleccionados.