



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-103 - GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA URGENTE TRAS ENDO-SLEEVE CON APOLLO OVERSTITCH SYSTEM

Garrido López, Lucía<sup>1</sup>; Maruri Chimeno, Ignacio<sup>2</sup>; Otero Martínez, Isabel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; <sup>2</sup>Hospital Vithas Nuestra Señora de Fátima, Vigo.

### Resumen

**Introducción:** El endo-sleeve es una nueva técnica propuesta para el tratamiento de la obesidad, aportando teóricamente una capacidad restrictiva mayor que otras técnicas endoscópicas. Consiste en una sutura endoscópica continua a lo largo de la curvatura mayor gástrica. La realización de la técnica suele durar una media de 90-120 minutos. Se lleva a cabo de forma habitual en quirófano y bajo anestesia general. El paciente debe permanecer en régimen hospitalario durante 24 horas, iniciándose dieta líquida a las 12 horas. Se mantiene tratamiento con IBPs durante 1 mes y analgésicos/antieméticos a demanda durante la primera semana.

**Caso clínico:** Mujer de 50 años, índice de masa corporal 28, antecedentes personales de dislipemia a tratamiento con simvastatina. Acude a consulta de digestivo para informarse acerca de las opciones terapéuticas disponibles vía endoscópica para el tratamiento de la obesidad. Se propone endo-sleeve con Apollo overstitch system. La intervención se desarrolla a lo largo de tres horas sin complicaciones. En primer día post-operatorio, la paciente presenta exploración compatible con abdomen agudo y fiebre, así como leucocitosis en ascenso e inestabilidad hemodinámica. La TC urgente visualiza neumoperitoneo, colección subfrénica izquierda y derrame pleural izquierdo. Se decide laparoscopia exploradora urgente. En la laparoscopia se objetiva la curvatura mayor gástrica suturada al peritoneo parietal anterior en tres puntos, edematosa y congestiva, así como una colección subfrénica izquierda asociada con datos de sobreinfección. Liberación del estómago suturado a pared abdominal, drenaje y lavados. Se realiza gastrectomía vertical atípica empleando tutor, teniendo en cuenta el IMC de la paciente y los hallazgos anteriormente descritos, con la intención de resolver los daños en la pared gástrica ocasionados por la técnica previa. La paciente permanece durante los dos primeros días de postoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos, precisando antibioterapia de amplio espectro y soporte hemodinámico. Como principal incidencia tras el alta a planta de hospitalización, destaca fiebre prolongada. Es alta hospitalaria en el décimo día tras la intervención.

**Discusión:** El endo-sleeve se ofrece como una técnica alternativa a la cirugía bariátrica que carece de muchas de las teóricas complicaciones asociadas a esta última. Sin embargo, son necesarios más estudios a largo plazo que confirmen las ventajas de la gastroplastia vertical endoscópica y certifiquen su seguridad, puesto que ya se han descrito complicaciones similares a la expuesta en esta comunicación. El sleeve endoscópico no es una técnica definitiva, habiéndose constatado una durabilidad máxima de 18-24 meses y un fracaso o pérdida de eficacia a los 2 años de

aproximadamente el 95%. Está demostrada la utilidad del método Apollo como técnica de revisión tras cirugía bariátrica. Es necesario un consenso para establecer correctamente las indicaciones de endo-sleeve, de forma que este pueda realizarse de forma segura y en pacientes correctamente informados de las diferentes opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de la obesidad.