



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-219 - ESTUDIO CLÍNICO Y FISIOLÓGICO DEL FUNCIONALISMO ESÓFAGO-GÁSTRICO DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS TRIBUTARIOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Sánchez Sánchez, Emma; Mans Muntwyler, Esther; Carrión Bolorino, Silvia; Clavé Civit, Pere; Suñol Sala, Xavier
Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La prevalencia de patología esófago-gástrica en individuos afectados de obesidad mórbida es superior a la de la población con normopeso. El reflujo esófago-gástrico es una de las más frecuentes, pero también son afectados de otros trastornos motores del tracto gastrointestinal superior.

Objetivos: Estudiar las características clínicas y fisiológicas del reflujo gastroesofágico, así como la presencia de trastornos motores esofágicos en la población obesa mórbida tributaria de cirugía bariátrica en nuestro entorno.

Métodos: El estudio se propone a todos los pacientes en lista de espera para cirugía bariátrica en nuestro centro desde enero de 2016. Se realiza el estudio de reflujo y trastornos motores esofágicos antes de la cirugía y al menos 6 meses después, mediante cuestionarios validados para síntomas de reflujo (Cuestionario Carlsson-Dent) y para síntomas de disfagia (escala de Zanninoto). Además de una fibrogastroscoopia, una manometría de alta resolución de perfusión continua y una impedancia-pHmetría de 24h. Se registran variables demográficas y se evalúa la calidad de vida mediante el EuroQoL. En estos momentos se presentan los resultados de los estudios preoperatorios de los pacientes incluidos inicialmente. El protocolo ha sido aprobado por el comité ético del centro de realización.

Resultados: Se reportan los resultados de 16 pacientes, 10 son mujeres, la edad media es de 47 ± 14 años, IMC basal de $49,5 \pm 5,9$ Kg/m² y medida de cintura de $139,6 \pm 13,9$ cm. El 75% de los pacientes es hipertenso y el 37,5% diabético. Nueve (56,25%) pacientes toman 20 mg de omeprazol al día prescritos por su médico de cabecera. Nueve pacientes (56,25%) tiene una puntuación ≥ 4 en el cuestionario Carlsson-Dent, reflejando una elevada probabilidad de tener reflujo. Sólo 1 paciente (6,25%) refiere disfagia a sólidos. La fibrogastroscoopia muestra esofagitis en 3 pacientes (18,75%) y hernia de hiato en 5 pacientes (31,25%). La manometría muestra una presión intragástrica media de $18 \pm 7,1$, presión basal del esfínter esofágico inferior de $11,5 \pm 11,3$, IRP4 media de $6,5 \pm 4,5$ mmHg, integral contráctil de la unión esófago-gástrica de $35 \pm 41,7$ mmHg.cm con una morfología de la unión esófago-gástrica predominante del tipo I. El cuerpo esofágico presenta una DCI media de $1.095,7 \pm 878,5$ mmHg.s.cm. Según la clasificación de Chicago (versión 3 de 2015), el 62,5% de los pacientes tiene una manometría normal, pero el 37,5% presenta alguna alteración de tipo motor. En

cuanto a la impedancia-pHmetría, los pacientes muestran un pH < 4 en el $6,3 \pm 8,3\%$, con un media de score de DeMeester de $23,2 \pm 27,7$. El reflujo más largo mide de media de $23,9 \pm 30,7$ minutos, un tiempo medio de pH < 4 de $90,3 \pm 122,4$ minutos, presentando $32,7 \pm 24,6$ episodios de reflujo ácido, $24,4 \pm 22,1$ episodios de reflujo débilmente ácido.

Conclusiones: El reflujo en nuestra muestra es prevalente y un porcentaje no despreciable de los mismos de manera asintomática. También presentan trastornos motores esofágicos menores. Proseguir con el estudio tras la cirugía bariátrica aportará mayor información en cuanto a la funcionalidad postquirúrgica, especialmente tras la gastrectomía vertical.