



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-214 - VALOR DE LA ENDOSCOPIA POSTOPERATORIA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE BY-PASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Lapeña, María; Cassinell, Norberto; Alfonso, Raquel; Martí, David; Sanchiz, Vicente; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Valorar la posible relación entre los hallazgos endoscópicos y la sintomatología en pacientes intervenidos de by-pass gástrico laparoscópico en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo a pacientes intervenidos de by-pass laparoscópico a los que se les ha realizado una endoscopia postoperatoria entre en 2006 y 2016. Se analizan los datos referentes a: motivo de solicitud (urgente o programada), hallazgos endoscópicos, tratamiento endoscópico, anatomía patológica y presencia de *Helicobacter pylori*.

Resultados: Un total de 514 pacientes fueron intervenidos de by-pass gástrico laparoscópico en el periodo estudiado, de los cuales a 125 pacientes (73% mujeres, 27% hombres) se les realizó endoscopia posteriormente. Del total de 125 endoscopias, 17 se realizaron de urgencia siendo la hemorragia digestiva alta (14) (HDA) y la dehiscencia de anastomosis gastro-yeyunal (3) el motivo. Se han identificado 13 motivos diferentes que requirieron endoscopia digestiva alta programada, siendo los más frecuentes: intolerancia oral (47/125, 38%), epigastralgia (34; 27%), reflujo ácido/biliar (3; 2,4%). A 15 (12%) se solicitó para control de esófago de Barret o úlceras en boca anastomótica. De las endoscopias realizadas de forma programada, en 50/108 casos (47%) no se evidenció ninguna alteración. En 26 (24%) se evidenció úlcera en la anastomosis gastro-yeyunal, el segundo hallazgo más frecuente, 15 casos (14%), se observó estenosis de la anastomosis gastro-yeyunal. En 7 (6%) pacientes se evidenció persistencia de esófago de Barrett. En endoscopias urgentes los 12/17 pacientes recibieron tratamiento endoscópico, los casos de dehiscencia 2/3 se les colocó una prótesis y en 4/14 los casos de úlcera sangrante se realizó esclerosis o colocación de clips. El motivo más frecuente de tratamiento endoscópico programado fue la intolerancia secundaria a estenosis (14/15), en los que se realizó dilatación con balón. Otros tratamientos fueron la colocación de prótesis o la inserción de sonda de nutrición enteral. Se tomaron biopsias en el 83% (28/34) de las úlceras. En ninguno de los casos se evidenció malignidad, y sólo en 8 casos, se evidenció gastritis crónica, el resto de los casos no hubo hallazgos patológicos en la AP. Del total de 125 casos, sólo a 31 casos se les determinó el *H. pylori* siendo positivo en 6 casos. De estos, 3 presentaban en el estudio preoperatorio *H. pylori* positivo.

Conclusiones: El motivo de realización más frecuente ha sido la intolerancia seguido de la epigastralgia. En el 47% no se evidenció ninguna alteración. Los hallazgos patológicos más frecuentes fueron la úlcera anastomótica seguido de la estenosis de la anastomosis. El tratamiento

endoscópico es el más usado en urgencia, en los programados su uso queda reducido a las estenosis. En ningún caso se ha observado malignidad en el reservorio gástrico.