



## OR-315 - VALORACIÓN SUBJETIVA Y OBJETIVA DE LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO TRAS LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Ruiz de Angulo, David; Jimeno, Pilar; Ortiz Escandell, Ángeles; Munitiz Ruiz, Vicente; Conesa Pla, Ana; Muñoz, María; Ruiz Manzanera, Juan José; Martínez de Haro, Luisa F.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) tras la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) mediante una valoración global de los datos clínicos, radiológicos, endoscópicos, manométricos y pHmétricos.

**Métodos:** Se incluyeron 71 pacientes entre los años 2013 y 2017. La edad media fue de  $46,37 \pm 10,82$  años, con mayoría de mujeres (62%). El IMC medio preoperatorio fue de  $46,30 \pm 6,499$  Kg/m<sup>2</sup>, con una mediana de 45,70 (rango, 32,5-57,1). Tanto en el estudio pre como en el posoperatorio se valoraron los datos clínicos, radiológicos, endoscópicos, manométricos y pHmétricos, comparando los resultados entre sí. Clínicamente, se valoraron, además de los datos ponderales, la presencia de comorbilidades y de síntomas de ERGE. En el estudio preoperatorio 26/71 pacientes (37%) presentaban síntomas de ERGE. Radiológicamente, 13/71 pacientes (18%) presentaban hernia de hiato por deslizamiento (HHD) y desde el punto de vista endoscópico, 10/71 (14%) presentaban esofagitis leve o moderada. Manométricamente, se encontró un esfínter esofágico inferior (EEI) hipotensivo en 9/71 (13%) casos. El estudio pHmétrico reveló un reflujo patológico en 38/71 pacientes (54%), aunque leve o moderado en la mayoría. La intervención consistió en una GVL realizada siempre por el mismo equipo quirúrgico.

**Resultados:** Ningún paciente precisó de reintervención quirúrgica. La valoración posoperatoria se realizó al año de la intervención. El IMC medio tras la cirugía fue de  $30,40 \pm 4,56$ , con una mediana de 30,44 (rango, 21,08-46,02). En cuanto a los síntomas de reflujo, el porcentaje aumentó a un 44% (31/71) y, aunque sin diferencias estadísticamente significativas (DES), se registró un aumento significativo (30 vs. 69%) ( $p = 0,00002$ ) del consumo de Inhibidores de la bomba de protones (IBPs), que se mostraron muy eficaces en el control de los síntomas, sin necesidad de tratamiento quirúrgico. Aunque radiológicamente hubo un incremento significativo de HHD (42 vs. 18%) ( $p = 0,001374$ ), no hubo DES en la presencia de esofagitis endoscópica. Manométricamente hubo una disminución ES ( $p = 0,000063$ ) de la presión basal del EEI y una disminución en la amplitud de las ondas peristálticas ( $p = 0,0358$ ). El estudio pHmétrico reveló un aumento global del porcentaje de tiempo total con  $\text{pH} < 4$  ( $6,34 \pm 4,96$  vs.  $9,25 \pm 7,42\%$ ) ( $p = 0,00062$ ). En cuanto al porcentaje de pacientes con reflujo patológico, aumentó a un 67%, si bien algunos de esos pacientes ya lo presentaba en el preoperatorio (25/71) y en otros que lo presentaban en el preoperatorio

desapareció (13/71), apareciendo reflujo *de novo* en 23/71.

**Conclusiones:** Aunque la tasa de ERGE *de novo* es alta en este estudio, existe un porcentaje no despreciable de pacientes en los que desaparece el reflujo pHmétrico. Además, los síntomas son fácilmente controlables con IBPs. Por consiguiente, esta técnica no debe ser contraindicada sistemáticamente en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida en presencia de síntomas de reflujo.