



## O-153 - HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS EN EL SEGUIMIENTO DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Cuadrado Ayuso, Marta; Santana Valenciano, Ángela; Ortega Ferrete, Ana; Gil Yonte, Pablo Luis; Sánchez Picot, Silvia; Coleta Orduña, Pilar; Fernández Cebrián, José María; Galindo Álvarez, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) es la técnica de cirugía bariátrica (CB) más realizada a nivel mundial desde el año 2014. El impacto de esta técnica sobre el desarrollo de reflujo gastroesofágico (RGE), así como sus complicaciones como la esofagitis erosiva o el esófago de Barrett no están claramente definidas hoy en día. Nuestro objetivo fue analizar los hallazgos endoscópicos en el seguimiento entre el 1<sup>er</sup> y el 5<sup>o</sup> año en los pacientes en los que se realizó una GVL.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva. Seleccionamos pacientes con GVL realizada entre enero de 2017 y diciembre de 2022. Revisamos todas las endoscopias digestivas altas (EDA) realizadas previo a la cirugía y durante el seguimiento registrando los hallazgos más relevantes.

**Resultados:** De los 315 pacientes seleccionados, 205 (65%) tenían una EDA preoperatoria, siendo el 88% (181) normales. En el seguimiento se realizaron 217 EDA en 164 pacientes, el 53% de estas endoscopias fueron normales. Considerando los hallazgos en todos los pacientes, tras la GVL encontramos 71 pacientes (43,29%) con hernia de hiato (HH), 30 pacientes (18,29%) con esofagitis y 4 pacientes (2,4%) con esófago de Barrett. Si analizamos de forma independiente los pacientes con EDA preoperatoria normal, los hallazgos *de novo* fueron: 37 pacientes con HH (35,9%), 12 pacientes con esofagitis (11,6%) y 3 pacientes con Barrett (2,9%). Dividimos los hallazgos endoscópicos en tres momentos del seguimiento, el 1<sup>er</sup> año, entre el 2<sup>o</sup> y el 4<sup>o</sup> año y al 5<sup>o</sup> año, viendo una tendencia en aumento de hallazgos patológicos a mayor tiempo transcurrido desde la cirugía (tabla). En 9 de los pacientes el RGE fue causa de indicación de cirugía de revisión (2,85%), realizándose conversión a *bypass* gástrico laparoscópico en todos los casos.

Hallazgos endoscópicos según tiempo de seguimiento			
	1 año	2-4 años	5 años
<b>EDA</b>	76	110	31
<b>Normal</b>	44 (57,89%)	55 (50%)	15 (48,4%)
<b>Patológicas</b>	32 (42%)	55 (50%)	16 (51,6%)
<b>Hernia de hiato</b>	23 (30,2%)	46 (41,8%)	12 (38,7%)

<b>Esofagitis erosiva</b>	12 (15,8%)	15 (13,6%)	7 (22,6%)
<b>Esófago de Barrett</b>	2 (2,6%)	2 (0,9%)	0 (0%)

**Conclusiones:** En la endoscopia digestiva alta tras la GVL es frecuente el diagnóstico de hernia de hiato y esofagitis erosiva en relación con el desarrollo de RGE. Es recomendable plantear la realización de EDA en el seguimiento de estos pacientes.