



V-086 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA BÁSICA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Lapeña Rodríguez, María; Palomares Casasús, Sara; Huntley Pascual, Dixie; Fernández Moreno, Mari Carmen; Alfonso Ballester, Raquel; Martí Fernández, Rosa; Cassinello Fernández, Norberto

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es una alternativa terapéutica eficaz para el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades asociadas. Los procedimientos quirúrgicos más realizados son la gastrectomía vertical y el *bypass* gástrico en Y de Roux, los cuales implican modificaciones anatómicas en el tracto gastrointestinal. En este contexto, la endoscopia digestiva alta (EDA) intraoperatoria ha surgido como una herramienta valiosa para mejorar la seguridad y calidad de estos procedimientos, permitiendo una evaluación directa y en tiempo real de la anatomía gástrica y esofágica durante la cirugía.

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es mostrar la utilidad y beneficios de la implementación de la endoscopia digestiva alta intraoperatoria en los procedimientos de cirugía bariátrica.

Métodos: Presentamos tres endoscopias intraoperatorias en las técnicas bariátricas más empleadas (gastrectomía vertical y *bypass* gástrico en Y de Roux), y la utilidad en pacientes con diagnóstico preoperatorio de hernia de hiato.

Resultados: A nivel anatómico, la EDA intraoperatoria proporciona una visualización directa de la anatomía del estómago y el esófago, permitiendo valorar la correcta realización de la cirugía. Esto es especialmente relevante en paciente con diagnóstico de hernia de hiato de pequeño tamaño en las pruebas preoperatorias (endoscopia y tránsito baritado), en los que, intraoperatoriamente con el paciente relajado, una posición de anti-Trendelenburg asociado a la pérdida del 10% de peso preoperatoria, como vemos en el tercer caso, la EDA intraoperatoria puede evitar la manipulación de la zona del hiato. Por otra parte, en procedimientos como la gastrectomía en vertical, permite asegurar la completa resección del fundus gástrico y asegurar la morfología tubular (sin rotaciones) de la gastrectomía. En el *bypass* gástrico, nos permite valorar la longitud del reservorio y el calibre de las anastomosis. La EDA intraoperatoria, nos permite la detección precoz de posibles complicaciones, permite valorar la hemostasia de la línea de grapas y las anastomosis, y la estanqueidad evitando complicaciones como la hemorragia digestiva alta o las fugas en el posoperatorio precoz. Al identificar estas complicaciones durante la cirugía, se pueden tomar medidas intraoperatoriamente, lo que minimiza el riesgo de complicaciones posoperatorias y mejora los resultados a corto y largo plazo.

Conclusiones: La endoscopia digestiva alta intraoperatoria representa una herramienta valiosa en la cirugía bariátrica, mejorando la seguridad, precisión y resultados de los procedimientos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que su uso puede estar limitado por factores como la disponibilidad de equipamiento y la experiencia del equipo quirúrgico. A pesar de estos factores, la endoscopia digestiva alta intraoperatoria ofrece beneficios en cuanto a la reducción de complicaciones y mejora de los resultados quirúrgicos, consolidándose como una práctica recomendada durante el intraoperatorio de la cirugía bariátrica.