



VC-010 - GASTRECTOMÍA VERTICAL CON HIATOPLASTIA

Martín del Rey, Alba; Villasante Mateos, Sara; Nieto Piñol, Clara; Pérez González, Marina; Ciscar Belles, Ana; Pañella Vilamu, Clara; Arroyo García, Nares; Vilallonga Puy, Ramón

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Este vídeo presenta la técnica bariátrica de la gastrectomía vertical o *sleeve*, uno de los procedimientos bariátricos más comunes y realizados debido a su sencillez. Junto con una hiatoplastia ante la presencia de una hernia hiatal asociada. La gastrectomía vertical es una técnica restrictiva debido a que reduce el volumen del alimento consumido al disminuir el volumen gástrico, consiste en la realización como su mismo nombre indica de una gastrectomía vertical con preservación del píloro. Está indicado para paciente con obesidad mórbida que presentan un IMC > 40 Kg/m² o IMC > 35 Kg/m² junto con comorbilidades asociadas. También en pacientes con IMC > 50 Kg/m² como primer tiempo, con alto riesgo quirúrgico, enfermedad inflamatoria intestinal, cirrosis... Como toda técnica quirúrgica no está exenta de complicaciones, entre las más comunes está la fuga a través de la línea de grapado (de ahí la importancia de un refuerzo de la misma), sangrado en la línea de grapado, estenosis, reflujo gastroesofágico (motivo por el que se realiza una cirugía de revisión) o ganancia ponderal. La gastrectomía vertical es una técnica muy utilizada a nivel mundial gracias a su sencillez en comparación con otras intervenciones bariátricas, obteniéndose buenos resultados respecto a la pérdida de peso. Existen estudios que muestran la disminución de la liberación de grelina (hormona del apetito) al extirpar el fundus, lugar donde se segrega; aumento de péptido YY y péptido similar al glucagón tipo 1, mejorando la respuesta a la insulina, lo que puede mejorar la diabetes que suelen presentar los pacientes obesos como comorbilidad asociada. Por ello esta técnica no solo permite la pérdida de peso si no también mejora enfermedades concomitantes como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia o síndrome obstructivo de apneas e hipopneas durante el sueño. Puede ser usado en caso de pacientes bariátricos como una técnica definitiva o como la primera intervención en caso de obesidad extrema con la posibilidad de una segunda cirugía para una mayor pérdida de peso. En caso de la realización concomitante de una hiatoplastia, se ha visto en diferentes estudios y publicaciones que no hay variación respecto al alivio de los síntomas de reflujo gastroesofágico en caso de que estén presentes previamente en el paciente o que evite la aparición de nuevo de los mismos, lo cual supone una limitación de la técnica, que lleva a plantear en este tipo de pacientes otro tipo de intervención bariátrica como es el *bypass* gástrico. Este vídeo presenta el caso de una mujer de 67 años con historia de obesidad, que presenta un IMC de 44 Kg/m². En pruebas de imagen complementarias como la esofagogastrectomía se observa la presencia de una pequeña hernia de hiato y una esofagitis grado A. Por lo que esta paciente es candidata a la realización de una gastrectomía vertical con hiatoplastia.