



P-468 - Gastrectomía vertical laparoscópica calibrada con endoscopio vs sonda de Foucher: Resultados de un estudio prospectivo

J. Ruiz-Tovar, J. Sola-Vera, J.L. Muñoz, C. Llaveró, L. Zubiaga, M. Díez, I. Oller y M.A. Gómez

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: El uso de un endoscopio para la calibración del tubo gástrico, en vez de utilizar la sonda de Foucher habitual, da al cirujano y al anestesista una mayor sensación de seguridad al hacerse una entrada bajo visión directa. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del uso de un endoscopio para calibrar, sobre la incidencia de complicaciones y los resultados de la cirugía a medio plazo.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo no aleatorizado entre 2010 y 2013. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: calibrado endoscópico (CE) y calibrado con sonda de Foucher (CF). La decisión de emplear uno u otro método dependía de la disponibilidad de endoscopista en el momento de realizar la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes en el estudio, 44 mujeres (88%) y 6 varones (12%) con una edad media de 46,3 años e IMC medio de 50,6 Kg/m². En el grupo CE se objetivó un punto de sangrado en la línea de grapado en un paciente, que se esclerosó con adrenalina. En el grupo CF no hubo casos de sangrado digestivo postoperatorio. El test de estanqueidad del tubo con azul de metileno e insuflación de aire a través de sonda orogástrica fue negativo en todos los pacientes del grupo CF. En el grupo CE el test con azul de metileno fue también negativo en todos los casos, pero al insuflar aire a través del endoscopio se objetivó salida de burbujas de aire en 1 caso. No hubo diferencia significativa en el tiempo operatorio. Aparecieron 3 complicaciones postoperatorias en el Grupo CF (fuga por línea de grapas, perforación esofágica y absceso intra-abdominal) y ninguna en el Grupo CE (OR 0,9; p = 0,034).

Conclusiones: El calibrado endoscópico se asocia con menor incidencia de complicaciones postoperatorias.