



O-150 - MANEJO DE LAS ESTENOSIS A LARGO PLAZO DESPUÉS DE GASTRECTOMÍA VERTICAL (GV) MEDIANTE SEROMIOTOMÍA Y RESECCIÓN TUBULAR DE GV

R. Vilallonga y J. Himpens

AZ St. Blasius, Bélgica.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) se ha convertido en una opción común en el tratamiento de la obesidad mórbida. Aunque este procedimiento parece más fácil, muchas advertencias siguen apareciendo, sobre todo en términos de evitar fugas. Otras complicaciones graves incluyen estenosis, hemorragia y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Las estenosis están relacionadas con la técnica quirúrgica, sino también a las fugas y fístulas curadas. Hasta donde sabemos, los informes de la literatura sobre la fisiopatología y el manejo de las estenosis después de GVL son escasos.

Métodos: Un análisis retrospectivo de nuestra base de datos a un total de 16 pacientes que se sometieron a la cirugía laparoscópica para el tratamiento de la estenosis ha sido utilizado. Una revisión exhaustiva de todos los casos se realizó incluyendo su manejo desde el inicio.

Resultados: Diecinueve pacientes fueron tratados por vía laparoscópica de sus estenosis refractarias a tratamiento médico y endoscópico "conservador". Hubo 9 mujeres (edad media: 40,6 años). Las quejas más comunes fueron disfagia (n = 14) y/o enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (n = 8). El Índice de masa corporal (IMC) fue de $30,5 \pm 9,3 \text{ kg/m}^2$. Catorce pacientes fueron sometidos a una seromiotomía de la GV (SM) y 4 a una resección en cuña de la estenosis ("Wedge" resection) (WR) de la estenosis. Después de los procedimientos, y en conjunto la morbilidad de la SM incluyó 5 fugas en el corto plazo y 5 reintervenciones a largo plazo. De los 16 pacientes, 12 fueron tratados satisfactoriamente, 3 requirieron endoscopias y 1 tenía un mínimo de síntomas de ERGE.

Conclusiones: Las estenosis pueden ser tratadas por vía laparoscópica con resultados aceptables. La SM puede ser útil, pero tiene una tasa alta de complicaciones. La técnica precisa con el uso parsimonioso de la coagulación y posiblemente con el uso sistemático de un parche de omento sobre la zona de la SM podemos obtener mejores resultados. La resección en cuña de la GV, incluyendo la estenosis se llevó a cabo con éxito en cuatro casos.