



## P-108 - RELACIÓN ENTRE LOS DIÁMETROS DEL ESÓFAGO Y EL RESERVORIO GÁSTRICO CREADO TRAS UNA GASTRECTOMÍA VERTICAL Y VALORACIÓN DE SU INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS

C. Basés Valenzuela, M. Bruna Esteban, C. Martínez Pérez, J. Puche Pla, A. Melero Abellán, M. Oviedo Bravo, A. Vázquez Prado y J.V. Roig Vila

Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La gastrectomía vertical es una técnica bariátrica restrictiva, en la que se busca reducir el volumen del estómago tutorizando su sección con una sonda de diferentes diámetros según autores. Se ha comentado que los mejores resultados parecen obtenerse al confeccionar tubos gástricos de diámetros inferiores a los del propio esófago, aunque no hay datos objetivos publicados que avalen esta opinión de algunos expertos. En este trabajo pretendemos estudiar si los diámetros del esófago y el tubo gástrico confeccionado tienen influencia en los resultados de pérdida de peso al año de la intervención.

**Métodos:** Estudio prospectivo donde incluimos 68 pacientes obesos mórbidos sometidos a una gastrectomía vertical sobre un tutor de 36 Fr entre 2008 y 2011. Antes de la cirugía y a los 5 días de la gastrectomía, medimos, mediante un tránsito esofagogástrico con contraste oral, el diámetro del esófago y estómago 1 y 7 cm por encima y debajo del cardias. Obtuvimos 8 índices que relacionaban dichos diámetros y estudiamos posteriormente su relación con el porcentaje de pérdida de peso (PPP) y el porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) a los 12 meses de la cirugía. Del mismo modo, estudiamos la relación entre estos índices con la curación o mejoría de las comorbilidades. El análisis de resultados se hizo mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

**Resultados:** Estudiamos un total de 68 casos, con una edad mediana de 44 años, un IMC medio de 46 y un peso medio de 131,4 Kg. El diámetro medio del tubo creado 1 cm por debajo del cardias fue de 1,3 cm y de 1,2 a 7 cm por debajo de dicho punto; no existiendo relación significativa entre ellos y el PPP y PEIMCP a los 12 meses de la cirugía, cuyos valores medios fueron de 33 y 72% respectivamente. En el resto del análisis, tras categorizar los distintos índices creados relacionando los diámetros de esófago y tubo gástrico, no objetivamos ninguna relación significativa con los resultados de PPP y PEIMCP a los 12 meses de la cirugía.

**Conclusiones:** Los resultados de nuestro trabajo no muestran relación significativa entre, los indicativos de pérdida de peso a los 12 meses de una gastrectomía vertical o la curación o mejoría de comorbilidades, y el diámetro del tubo creado tras una gastrectomía vertical ni los índices que lo relacionan con el calibre del esófago medidos mediante un tránsito esofagogástrico con contraste oral, precisándose estudios con mayor número de pacientes y el empleo de otras pruebas que

permitan medir con más fiabilidad el calibre estas estructuras para discernir su verdadera influencia en los resultados.