



O-084 - ANTES Y DESPUÉS EN LA FUNCIÓN ESOFAGOGÁSTRICA TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Riquelme-Gaona, Jerónimo¹; Morandeira-Rivas, Antonio²; Arias-Arias, Ángel²; Muñoz de la Espada, Juan Bautista²; Herrero-Bogajo, María Luz²; Tadeo-Ruiz, Gloria²; Rojas-De La Serna, Gabriela²; Moreno-Sanz, Carlos²

¹Hospital General de Tomelloso, Tomelloso; ²Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: En la actualidad la cirugía bariátrica es el tratamiento de elección de la obesidad, pero muchos candidatos presentan alteraciones funcionales que pueden afectar a largo plazo al resultado de la intervención. Este trabajo tiene como objetivo determinar la incidencia de cambios en la función de la unión esofagogástrica y de reflujo gastroesofágico en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Métodos: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la bibliografía disponible en las bases de datos Pubmed, EMBASE y Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), recogiendo trabajos sobre pacientes en programas de cirugía bariátrica sometidos a test pre y posoperatorios de función esofágica (pHmetría de 24 h y manometría). Se excluyeron artículos sobre participantes con antecedente de cirugía esofagogástrica y seleccionados por sintomatología y/o enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Resultados: En primera revisión después de retirar estudios repetidos se ha recopilado un total de 1370 referencias. Tras comprobación de título y resumen ha quedado en 287 trabajos para lectura a texto completo, de los cuales se seleccionaron finalmente 42 artículos. Se han obtenido resultados correspondientes a 1.328 pacientes de diez países distintos. La edad mediana fue de 41,90 años, con una mediana de índice de masa corporal de 43,40 Kg/m². Con respecto a las pruebas de función esofágica, en la pHmetría de 24h se apreció un aumento del porcentaje de tiempo con pH menor de 4 en la gastrectomía vertical (3,28% antes de los 12 meses y 1,65 a los 12-24 meses, $p < 0,05$) y un descenso en el caso del *bypass* gástrico tanto antes de los 12 (-4,25%, $p < 0,05$) como a los 24 meses (-3,27%, $p < 0,05$). El índice DeMeester aumentó con la gastrectomía vertical antes de los primeros 12 meses (14,56, $p < 0,05$) y a los 12-24 meses (14,82, $p < 0,05$) y disminuyó tras el *bypass* gástrico a partir de los 12-24 meses (-9,99, $p > 0,05$) y tras 2 años (-14,82, $p < 0,05$). En cuanto al número de episodios ácidos no se han encontrado diferencias significativas entre ambas técnicas. Con respecto a la manometría esofágica, la presión basal media del esfínter esofágico inferior se redujo tras la gastrectomía vertical (-4,45 mmHg en los primeros 12 meses, -4,11 a los 12-24 meses, $p < 0,05$) y no se apreciaron cambios significativos tras el *bypass* gástrico.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica mostraron una incidencia elevada de cambios en la función esofagogástrica, medidos con pHmetría de 24 h y manometría esofágica. Es

importante la intervención realizada, siendo la gastrectomía tubular vertical la técnica con más riesgo de generar alteraciones relacionadas con el reflujo, tanto en la pHmetría de 24 h como en la manometría, por ello en pacientes que presenten estos trastornos de base se recomienda el *bypass* gástrico como cirugía de elección.