



O-085 - GASTROSCOPIA PREOPERATORIA, ARGUMENTACIÓN DE SU UTILIDAD EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Chacón Lázaro, Felipe; Lavín Montoro, Lucía; García Picazo, Alberto; Vega Novillo, Viviana; Gómez Rodríguez, Pilar; Alegre Torrado, Cristina; Rodríguez Cuellar, Elías; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La necesidad de realización de endoscopia gastroduodenal (EGD) preoperatoria continúa siendo un tema controvertido en la cirugía bariátrica. Su finalidad radica en la detección de posibles lesiones o hallazgos gastroduodenales que nos declinen a priorizar una técnica quirúrgica frente a otra. La Asociación Europea de Cirugía Endoscópica Gastrointestinal recomienda la EGD para todos los procedimientos bariátricos; por el contrario, la Asociación Estadounidense de Cirugía Endoscópica Gastrointestinal la recomienda solo para aquellos pacientes que presenten sintomatología preoperatoriamente. Nuestro objetivo es reflejar los hallazgos endoscópicos más frecuentes y recalcar la importancia de su realización preoperatoria de manera rutinaria dados los hallazgos encontrados en nuestra serie en los últimos años.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con obesidad mórbida intervenidos de cirugía bariátrica entre enero de 2019 y abril de 2023 en los que se realizó gastroscopia preoperatoria. Se recogieron variables demográficas, antropométricas, presencia de sintomatología de reflujo gastroesofágico (RGE) o gastritis, hallazgos macroscópicos descritos en la gastroscopia, resultados anatomopatológicos, positividad de *H. pylori* y el tipo de intervención quirúrgica realizada. Se realizó una revisión secundaria de aquellos pacientes en los que la gastroscopia aportó resultados anatomopatológicos de lesiones malignas, premalignas o que planteasen modificar la técnica quirúrgica a realizar.

Resultados: Se recogieron 319 pacientes sometidos a cirugía bariátrica, realizándose gastroscopia preoperatoria. El 73,50% eran mujeres, la mediana de edad fue de 46,35 años y el IMC de 46,31. El *bypass* gástrico en Y de Roux (RYGB) fue la técnica más empleada (74%) y la gastrectomía vertical (GV) la segunda (19%). El 2% de los pacientes presentaba clínica de RGE o gastritis. En el 94% de pacientes se encontraron anomalías gastroscópicas macroscópicas. La afectación predominante fue la gastritis, presente en el 83%. Su localización más frecuente fue la antral, afectada en el 100% de los mismos; 31 presentaban metaplasia y 1 displasia. Se diagnosticó un adenocarcinoma gástrico antral precisando la realización de una gastrectomía subtotal, un leiomioma en curvatura menor realizándose un RYGB con enucleación de la lesión, una lesión duodenal adenomatosa no resecable endoscópicamente realizándose una GV y actualmente pendiente de antrectomía, un adenoma duodenal con displasia resecado endoscópicamente y 2 lesiones de aspecto macroscópico neoplásico descartándose en segunda gastroscopia malignidad. El 26% presentaban hernia de hiato, el 16%

esofagitis (8 de ellos \geq grado C de la clasificación de Los Angeles) y un 5% imagen sugestiva de esófago de Barrett; en la mayoría se optó por la realización de RYGB. La detección de *H. pylori* fue positiva en 125 de los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica presentan un amplio espectro de lesiones gastroscópicas no siendo de relevancia quirúrgica en la mayor parte de los casos. No obstante, aunque pequeño, existe un porcentaje de pacientes con alteraciones malignas, premalignas o de interés que obligan a modificar la técnica quirúrgica y que podrían pasar inadvertidas en caso de no realizarse la gastroscopia preoperatoria. Por tanto, este infradiagnóstico podría suponer un aumento de morbimortalidad en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica por lo que recomendamos su realización rutinaria preoperatoria.