



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 2 - LA PLICATURA GÁSTRICA ENDOSCÓPICA (ENDOMANGA) MEJORA LA ESTEATOSIS Y FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON OBESIDAD TIPO I Y II. RESULTADOS PRELIMINARES A 6 MESES

M. Blé<sup>1</sup>, M. Rosinach<sup>2</sup>, J. Michelena<sup>2</sup>, R. Temiño<sup>2</sup>, A. Mata<sup>2</sup>, H. Uchima<sup>2</sup>, S. Ruiz<sup>3</sup>, M. Cabrera<sup>3</sup>, S. Fernández<sup>3</sup> y J.C. Espinós<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Endoscopia Digestiva; <sup>2</sup>Unidad de Endoscopia y Pruebas Funcionales Digestivas; <sup>3</sup>Unidad de Nutrición Bariátrica Endoscópica, Centro Médico Teknon, Quirónsalud, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En pacientes con obesidad existe una mayor prevalencia de esteatosis/esteatohepatitis no alcohólica. El balón intragástrico es el tratamiento de elección para la pérdida de peso a corto plazo. Sin embargo, la plicatura gástrica endoscópica (endomanga) puede ofrecer mejores resultados a largo plazo. La fibrosis y la esteatosis hepática (EH) se pueden estimar de forma no invasiva mediante la elastografía de transición (ET) y el parámetro de atenuación controlada (CAP).

**Objetivos y métodos:** 1) Estudio piloto prospectivo y multicéntrico destinado a evaluar la seguridad y eficacia de la endomanga y 2) su efecto en el grado de fibrosis y EH (subcohorte de pacientes de Centro Médico Teknon (CMT)). Se incluyeron pacientes con obesidad grado I y II. Se utilizó la técnica endoscópica Incisionless Operating Platform™ (USGI Medical, San Clemente, CA, EEUU), con un patrón definido de disposición de plicaturas transmurales con sutura g-Cath™ EZ, para reducir el volumen/distensibilidad gástrica y enlentecer el vaciamiento gástrico. Se evaluó de forma basal, a los 2 y 6 meses (m) con ET+CAP (Fibroscan®), hemograma y bioquímica.

**Resultados:** Se incluyeron 39 pacientes; 17/39 (44%) pacientes de CMT fueron analizados. Edad media de  $46 \pm 7$  años (59% mujeres). No hubo efectos adversos graves. Basalmente un 29% presentaban fibrosis avanzada (ET > 8 kPa, F2-F3,  $9 \pm 2$  kPa) y un 71% EH > 10% (CAP > 248,  $320 \pm 37$  dB/m). A 2 y 6 m la media del porcentaje de exceso de peso (PEP) perdido fue de  $37 \pm 11$  y  $53 \pm 20\%$ , asociado a una significativa mejoría en el grado de fibrosis (FO-1 vs F2-F3, a 2 y 6 m,  $\chi^2 < 0,001$ ) y de EH (SO vs S1-S3, a 2 y 6 m, McNemar < 0,01). A los 6 m los niveles de triglicéridos disminuyeron ( $p = 0,01$ ) y los del colesterol HDL se elevaron ( $p < 0,01$ ).

Exceso de peso total (%)	Índice de Masa Corporal (IMC)			Exceso de Peso Perdido (%)		Rigidez hepática (kPa)			Esteatosis (dBm)		
	Basal	Basal	2 meses	6 meses	2 meses	6 meses	Basal	2 meses	6 meses	Basal	2 meses
48	35	31	29	38	51	2,8	3,7	2,5	188	206	230
58	39	33	32	37	47	5,6	3,7	5,8	207	185	240
62	40	37	37	22	19	4,0	3,5	4,9	244	149	205
41	32	29	29	34	37	3,8	4,6	4,1	251	214	176
53	36	31	30	41	42	5,1	2,8	4,9	280	100	236
66	39	32	27	39	73	3,0	3,7	3,8	281	220	173
56	37	30	26	48	83	5,2	6,0	5,6	295	210	223
42	35	30	28	47	70	3,3	4,4	2,7	378	312	239
58	39	35	36	27	24	3,8	4,1	3,6	319	248	242
30	31	27	25	58	83	4,2	3,8	4,5	329	245	234
64	39	34	31	27	47	4,8	4,7	3,6	321	287	214
52	37	32	31	37	46	7,6	6,4	6,8	350	246	271
60	36	32	29	30	52	8,2	6,8	4,6	337	260	220
69	37	30	26	18	43	8,3	6,7	6,4	193	178	160
51	36	33	32	27	36	9,0	4,9	2,4	231	200	213
45	35	30	26	46	87	8,5	7,5	7,4	338	228	266
65	40	32	30	52	61	12,3	11,3	11,1	364	250	160

> 50%
< 50%

Sobrepeso	25-30
Obesidad I	30-35
Obesidad II	35-40

15 - 29
30 - 50
>50

Riesgo de fibrosis	kPa
No	< 8
Sí	> 8

	dBm	% Esteatosis
S0	< 248	< 10
S1	249 - 268	10 - 33
S2	269 - 280	33 - 66
S3	> 280	> 66

**Conclusiones:** La endomanga ofrece resultados preliminares prometedores a 6 meses. Es segura, reduce el PEP en un 53% de media con una mejoría en el grado de fibrosis, EH y dislipemia. Es necesario un mayor seguimiento a largo plazo.