

ayudarían a tomar la decisión. Sin embargo, en el último caso propuesto me inclinaría más hacia un tratamiento médico del ERGE y seguimiento endoscópico según las guías internacionales<sup>9,10</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lucas V, Luna A, Rebaso P, Montmany S, Navarro S. Degeneración del esófago de Barrett tras gastrectomía vertical. *Cir Esp.* 2021;99:70-1.
- Felsenreich DM, Kefurt R, Schermann M, Beckerhinn P, Kristo I, Krebs M, et al. Reflux, sleeve dilatation, and Barrett's esophagus after laparoscopic sleeve gastrectomy: Long-term follow-up. *Obes Surg.* 2017;27:3092-101.
- Soricelli E, Casella G, Baglio G, Maselli R, Ernesti I, Genco A. Lack of correlation between gastroesophageal reflux disease symptoms and esophageal lesions after sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2018;14:751-6.
- Sebastianelli L, Benois M, Vanbiervliet G, Bailly L, Robert M, Turrin N. Systematic Endoscopy 5 Years After Sleeve Gastrectomy Results in a High Rate of Barrett's Esophagus: Results of a Multicenter Study. *Obes Surg.* 2019;29:1462-9.
- Wright FG, Duro A, Medici JR, Lenzi S, Beskow AF, Cavadas D. Esophageal adenocarcinoma five years after laparoscopic sleeve gastrectomy. A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2017;32:47-50.
- Sohn S, Fischer J, Booth M. Adenocarcinoma of the gastro-oesophageal junction after sleeve gastrectomy: A case report. *ANZ J Surg.* 2017;87:E163-4.
- Brown W, Shah YJH, Balalis G, Bashir A, Ramos A, Kow L, et al. IFSO Position Statement on the Role of Esophago-Gastro-Duodenal Endoscopy Prior to and after Bariatric and Metabolic Surgery Procedures. *Obes Surg.* 2020;30:3135-53.
- Guingand M, Vitton V, Barthet M, Gonzalez JM. Comments on Roux-en-Y Gastric Bypass as a Treatment for Barrett's Esophagus After Sleeve Gastrectomy. *Obes Surg.* 2020;30:2415-6.
- Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Gerson LB. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. *Am J Gastroenterol.* 2016;111:30-50.
- Weusten B, Bisschops R, Coron E, Dinis-Ribeiro M, Dumonceau JM, Esteban JM, et al. Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy.* 2017;49:191-8.

Jorge de Tomás

Unidad de Cirugía Esofagológica y Bariátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Correo electrónico: [jdetomaspal@hotmail.com](mailto:jdetomaspal@hotmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.01.020>  
0009-739X/

© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Réplica al manuscrito «Reconversión a *bypass* gástrico en pacientes con esófago de Barret tras una gastrectomía vertical»



## Response to the manuscript «Conversion to gastric bypass in patients with Barret's esophagus after vertical gastrectomy»

Hemos leído con mucho interés los comentarios del Dr. De Tomás<sup>1</sup> y coincidimos plenamente con sus comentarios. Respecto a las preguntas que nos hace, la paciente tenía un IMC de 27,9 con sintomatología de RGE muy importante, continuada y rebelde al tratamiento con IBP, con una afectación medida con escala visual analógica de 10 sobre 10. En estas condiciones optamos por realizar un *bypass* gástrico laparoscópico con asa alimentaria de 100 cm y bilio-pancreática

de 50 cm. A los 6 meses la paciente está asintomática y con un IMC de 24,8.

Respecto a la segunda cuestión: ¿Qué hacer con una mujer joven asintomática e IMC < 30 kg/m<sup>2</sup> tras una GV con diagnóstico al cabo de los años de EB corto sin displasia?

Estamos de acuerdo que la decisión en este segundo caso es más compleja y controvertida. Nuestro equipo sería más partidario de la conversión a *bypass*, dado que los IBP no controlan el reflujo álcali. Sin una evidencia científica sólida actual sobre el mejor tratamiento, aceptamos que este caso se presta a la discusión e individualización del tratamiento.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.01.020>

BIBLIOGRAFÍA

---

1. De Tomás J. Reconversión a *bypass* gástrico en pacientes con esófago de Barret tras una gastrectomía vertical. Cir Esp. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.01.020>.

Victoria Lucas Guerrero\*, Alexis Luna, Pere Rebas,  
Sandra Montmany y Salvador Navarro

Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital  
Universitario Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vlucas@tauli.cat](mailto:vlucas@tauli.cat) (V. Lucas Guerrero).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.02.005>  
0009-739X/

© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los  
derechos reservados.