CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):147

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-147 - VALORACI&OACUTE;N OBJETIVA PERIOPERATORIA DEL REFLUJO GASTROESOF&AACUTE;GICO EN PACIENTES SOMETIDOS A GASTRECTOM&IACUTE;A VERTICAL

Jimeno, Pilar; Ruiz de Angulo, David; Gil, Pedro José; Ortiz, María Ángeles; Munitiz, Vicente; Martínez de Haro, Luisa; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) es la técnica quirúrgica más practicada globalmente en el mundo para el tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades. Uno de los aspectos más controvertidos respecto a esta técnica es su relación con el reflujo gastroesofágico (RGE). Existen en la literatura muchos estudios basados en cuestionarios clínicos sin cuantificación pHmétrica ni manométrica. Debido a la disparidad encontrada en la bibliografía, realizamos este estudio prospectivo para evaluar la enfermedad por reflujo gastroesofágico antes y después de la cirugía.

Objetivos: Determinar la prevalencia de reflujo patológico en la población obesa candidata a gastrectomía vertical, mediante pHmetría ambulatoria de 24 horas y analizar los cambios producidos en los test funcionales del esófago al año de someterse a una gastrectomía vertical y determinar si existe relación entre la técnica quirúrgica y el RGE.

Métodos: El estudio se ha realizado en 28 pacientes obesos consecutivos, intervenidos en nuestro servicio de cirugía del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, en el periodo comprendido entre enero de 2013 y enero 2014. La valoración clínica preoperatoria del RGE se realizó mediante cuestionario clínico, manometría y pHmetría continuada. La valoración postoperatoria anual se realizó utilizando los mismos métodos. Se realizó un estudio estadístico descriptivo y comparativo de las variables pre y postoperatorias tanto de la serie global como de los subgrupos de pacientes con pHmetría preoperatoria negativa y positiva.

Resultados: Según nuestro estudio, 16 pacientes tenían clínica de ERGE (57%) y 19 pacientes (68%) tenían una pHmetría positiva, antes de someterse a la cirugía. Al año de la cirugía se detectó que 15 pacientes de 28 tenían clínica de ERGE (53,58%), y en el control pHmétrico anual se objetivo que 17 pacientes de los 28 tenían una pHmetría positiva (60,72%). Al comparar los resultados clínicos no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas. Al comparar los datos pHmétricos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la existencia de reflujo ácido patológico preoperatorio (media = 6,77 ± 3,99) y postoperatorio (media = 7,79 ± 6,30) con una p = 0,885. En el subgrupo de pacientes con pHmetría preoperatoria patológica (n = 19) no se ha objetivado una modificación significativa de los valores pHmétricos (pre 8,84 ± 2,92; post 7,79 ± 6,04; p = 0,560). En el subgrupo de pacientes con pHmetría preoperatoria negativa (n = 9) se ha

objetivado una modificación significativa de los valores pHmétricos (pre 2,39 ± 1,67; post 7,80 ± 7,20; p = 0,021). La presión media del esfínter esofágico inferior (EEI) antes de la cirugía fue 15,43 (± 5,96), tras la cirugía la presión media del EEI fue de 11,29 (± 6,17).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población obesa medida mediante pHmetría ambulatoria de 24 horas, con más del 60% de los pacientes con reflujo gastroesofágico ácido patológico. No aumenta el reflujo gastroesofágico patológico tras la gastrectomía vertical en aquellos pacientes con reflujo ácido patológico previo. La cirugía no altera la presión del esfínter esofágico inferior. Por tanto, no podemos excluir este tratamiento en la población obesa con enfermedad por reflujo gastroesofágico. La tasa de reflujo de novo es alta aunque el reflujo generado es leve.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados