



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-337 - ¿ES FIABLE LA EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA POSTOPERATORIA CON GASTROGRAFÍN EN LA GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA COMO TEST DE POSIBLES COMPLICACIONES?

A. Bañuls Matoses, N. Orozco Gil, U. Ponce Villar, A. Coret Franco, J. Carbó López, C. Rodero Astarburuaga, C. Montesinos Meliá, L. Martínez Ballester, R. Blasco Piqueras y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

### Resumen

**Objetivos:** Muchos equipos de cirugía bariátrica utilizan el TEGD (tránsito esófago gastroduodenal) tras la intervención de gastrectomía tubular laparoscópica como prueba para la detección de posibles complicaciones, especialmente las fugas. Se evalúa la utilidad de la sistematización de la realización de TEGD en el postoperatorio inmediato de los pacientes sometidos a esta cirugía.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de la serie de pacientes intervenidos de gastrectomía tubular laparoscópica en nuestro centro durante el período de noviembre de 2006 a abril de 2013. Se recogen la edad, el IMC, la preparación preoperatoria, la técnica quirúrgica, el tiempo de intervención, la estancia media, el resultado del TEGD previo al alta, las complicaciones postoperatorias y la resolución de las mismas así como la pérdida de peso a los 2 años. De forma sistemática en nuestro servicio se realiza un TEGD con gastrografín a las 48 horas de la intervención para comprobación de la estanqueidad, tránsito e inicio de ingesta.

**Resultados:** Han sido intervenidos 70 pacientes, 26 hombres y 44 mujeres, con una edad media de 41 años (rango 20-63), obteniéndose a los 2 años de la intervención una reducción del 50% del exceso de peso en 84% de los pacientes. Dentro de la serie ha habido 3 complicaciones, 2 fístulas y 1 estenosis tardía. De ellas, 2 han requerido reintervención, una de las fístulas con lavado y drenaje de cavidad y el paciente con estenosis de la gastrectomía tubular que fue tratado con reconversión a bypass. En el tercer caso, la fístula postoperatoria, se trató de forma conservadora mediante sonda nasogástrica 4 semanas. En los tres casos comentados de complicaciones las imágenes del TEGD no evidenciaban alteración. Los dos casos de fístula fueron detectadas por los signos clínicos y confirmadas mediante la instilación de azul de metileno oral. La estenosis se detectó de forma tardía mediante endoscopia.

**Conclusiones:** En vista de nuestra experiencia, apoyada por la revisión bibliográfica, opinamos que la realización del TEGD en el postoperatorio inmediato no es fiable. Creemos que se debe realizar en aquellos pacientes con sospecha clínica de complicación, junto a otras exploraciones como TC (tomografía computarizada) y azul de metileno.