



# Cirugía Española



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

## O-154 - Estudio de reflujo gastroesofágico en pacientes sometidos a Gastrectomía Vertical laparoscópica: Correlación entre síntomas y estudio nuclear de reflujo alimenticio y biliar

Díaz Jiménez, Nelida; Ruiz Rabelo, Juan Francisco; Navarro Rodríguez, Elena; Mena Bares, Luisa María; Vallejo Casas, Juan Antonio; Membrives Obrero, Antonio; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) ha demostrado gran eficacia en pérdida de exceso de peso y mejora de las comorbilidades con una menor tasa de complicaciones frente al bypass sin embargo existe controversia acerca de la posibilidad de aparición de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) “de novo” debido a su efecto sobre la unión gastroesofágica y su funcionalidad.

**Objetivos:** Correlación entre síntomas de ERGE y estudio de reflujo ácido y biliar tras GVL.

**Métodos:** Se seleccionaron 32 pacientes consecutivos con IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>, con edades entre 18 y 65 años. Se descartaron aquellos con ERGE o hernia de hiato diagnosticada. Los pacientes fueron sometidos a GVL por el mismo equipo de cirujanos. La sección inicial se hizo a 5 cm de píloro calibrando sobre bougie de 36 fr mediante endograpadora Echelon flex<sup>®</sup> y refuerzo mediante Seamguard<sup>®</sup>. Se realizó tránsito con contraste hidrosoluble entre las 48 y 72 horas para descartar fugas o estenosis. A los 6 meses de la intervención quirúrgica se les entregaron los cuestionarios GERD-Q y ROMA III validados y adaptados, para completarlos individualmente. Posteriormente se realizó una gammagrafía de RGE, con 0,5mCi de 99mTc-nanocloides, y una gammagrafía hepatobiliar con IDA (con 5mCi 99mTc-BrIDA intravenoso).

**Resultados:** 34 pacientes fueron incluidos para el estudio. Se descartó previamente ERGE preoperatorio. Ningún paciente presentó complicaciones mayores en el postoperatorio inmediato. El IMC medio preoperatorio fue 52,37 y la edad media fue 41,18 años. El 41,18% de los pacientes eran hombres y el 58,8% mujeres. De los 34 pacientes, el 11,8% presentó RGE en la gammagrafía de RGE; y otro 5,9% presentó reflujo biliar en la gammagrafía con IDA. En el cuestionario GERD-Q 10 pacientes presentaron clínica de RGE, siendo en 3 de ellas severo. En los criterios de ROMA III, 6 de los pacientes cumplían criterios para pirosis funcional y 5 de ellos para dispepsia funcional, ninguno presentó criterios para las otras entidades. De los pacientes en los que se objetivó RGE en la gammagrafía el 100% de ellos presentaban criterios clínicos en la encuesta GERD-Q, relacionándose la gravedad de la sintomatología con el número de episodios de RGE durante la exploración. Respecto a los criterios de ROMA III el 25% pacientes cumplía criterios de dispepsia funcional y el 75% de ellos de pirosis funcional. Los pacientes en los que se objetivó reflujo biliar, no presentaban síntomas que cumpliera criterios para ninguna de las patologías descritas en los criterios de ROMA III.

**Conclusiones:** La integridad de la unión gastroesofágica es un factor de vital importancia en la vigilancia de la esofagitis y el esófago de Barrett. La correlación entre síntomas de ERGE y pruebas complementarias

podría ayudarnos a detectar de forma sencilla a aquellos pacientes con reflujo con el fin de recomendar vigilancia endoscópica frente a los que no presentan dicho problema. En nuestro estudio se pudo objetivar una buena correlación entre la aparición de síntomas de ERGE y el estudio mediante gammagrafía. Sin embargo encontramos varios casos de reflujo biliar asintomático difíciles de interpretar.