



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista Española de la Asociación Española de Cirujanos  
FEBRERO 2019

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 2 al 6 de noviembre de 2019



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

## P-019 - ESTUDIO RADIOLÓGICO, PH-MÉTRICO Y MANOMÉTRICO EVALUANDO LA REPERCUSIÓN DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA EN EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

*Conesa Plá, Ana; Ruiz de Angulo Martín, David; Munitiz Ruiz, Vicente; Ortiz Escandell, María Ángeles; Martínez de Haro, Luisa Fernanda; Rodrigues Silva, Kamila; Nicolás López, Tatiana; Parrilla Paricio, Pascual*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** La relación entre la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) y el reflujo gastroesofágico (RGE) es aún controvertida por lo que su investigación tiene gran interés para llegar a conclusiones definitivas. Nuestro objetivo es determinar si la GVL modifica el RGE pH métrico de los pacientes obesos y en ese caso analizar algunos factores que pudieran explicarlo.

**Métodos:** Incluimos los primeros 26 pacientes que recibieron una GVL en nuestro centro. Un tránsito baritado, una pHmetría ambulatoria de 24 horas y una manometría intraluminal esofágica (MIE) con 4 canales se realizaron previamente y al año de la operación.

**Resultados:** de los datos pH-métricos, el índice de DeMeester mostró un aumento significativo ( $p = 0,028$ ) tras la intervención, siendo los demás parámetros similares. Por otra parte se observó que el 50% de pacientes con RGE pH métrico preoperatorio mostraron tasas normales al año de la operación. En la MIE objetivamos que la presión del esfínter esofágico inferior (EEI) disminuyó así como la amplitud media de las ondas en el tercio distal esofágico ( $p = 0,007$  y  $p = 0,025$ , respectivamente). En el estudio radiológico la tasa de hernias de hiato *de novo* fue del 36,4%.

Datos radiológicos, manométricos y pH-métricos preoperatorios y al año de la GVL.

	Pre	Post	p
Normal	22	15	
Hernia hiato	4	11	
Tránsito*			0,039
Longitud esfínter (cm)**	$3,83 \pm 0,89$	$4,06 \pm 1,21$	0,345

VN: 3-5 cm			
Amplitud ondas (mmHg)**			
	114,02 ± 41,87	98,38 ± 34,26	0,025
VN: 30-180 mmHg			
Presión basal EEI (mmHg)**			
	16,5 ± 5,59	13,2 ± 6,19	0,007
VN: 10-30 mmHg			
Índice de relajación (%)**			
	150,77 ± 118,6	140,55 ± 51,33	0,695
VN: > 80%			
Fracción de tiempo con pH 4 (%)**			
	6,18 ± 4,66	8,63 ± 7,52	0,099
VN: 4,5%			
Nº de reflujos **			
	102,84 ± 71,54	135,76 ± 97,79	0,118
VN: 50			
Nº de reflujos prolongados > 5 min**			
	3,38 ± 3,93	3,92 ± 4,1	0,588
VN: 1-3			
Duración reflujo más largo (min)**			
	13,19 ± 10,08	21,11 ± 21. 04	0,050
VN: 10 min			
Tiempo pH 4 (min) **			
	82,69 ± 63,38	113,46 ± 100,13	0,128
VN: 60 min			

Score de DeMeester\*\*

24,02 ± 16,61

37,3 ± 29,77

0,028

VN: 14,72

\*Número de pacientes; \*\*Media ± DE; p: nivel de significación; VN: valores normales.

**Conclusiones:** La GVL determina un aumento leve del RGE, probablemente relacionado con la aparición de hernias de hiato así como a una disminución de la presión del EEI y de la capacidad de barrido esofágico. Sin embargo, no debe contraindicarse la GVL a pacientes con RGE preoperatorio pH-métrico pues puede negativizarse tras la operación.