



P-483 - BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO COMO CIRUGÍA DE REVISIÓN TRAS ERGE DE NOVO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL POR OBESIDAD MÓRBIDA NUESTRA EXPERIENCIA

Mayo Ossorio, M^a de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Bengoechea Trujillo, Ander Angelo; Fornell Ariza, Mercedes; Peña Barturen, Catalina; Varela Recio, Javier

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical es actualmente la técnica bariátrica más popular por presentar buenos resultados en cuanto a pérdida ponderal y resolución de las comorbilidades. La evolución de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) junto con el esófago de Barrett (BE) después de la gastrectomía vertical, es preocupante, ya que hay poca información disponible. Presentamos nuestra experiencia en la cirugía de revisión de gastrectomía vertical a *bypass* gástrico por ERGE *de novo*.

Métodos: Desde e 2012 a 2018 hemos realizado realizamos 250 gastrectomías verticales por obesidad mórbida en nuestra unidad. En el seguimiento a 5 años hemos identificado 3 casos de ERGE *de novo* a los 3-4 años de la cirugía. Los pacientes eran un hombre y 2 mujeres con clínica de reflujo que fue confirmado tras estudio completo por endoscopia digestiva alta, pHmetría, manometría y estudio esofagogástrico, Todos ellos fueron tratados de forma conservadora y no presentaron ninguna respuesta al tratamiento médico. Así mismo se evidenció una ganancia ponderal de unos 5 kg de media. A todos ellos se les realizó *bypass* gástrico estándar laparoscópico como cirugía de revisión.

Resultados: No hubo complicaciones postoperatorias, iniciando tolerancia oral a las 48 horas de la cirugía y fueron dados de alta el quinto día postoperatorio. Actualmente mantienen una tolerancia oral adecuada sin sintomatología de ERGE y una correcta pérdida de peso.

Conclusiones: Aunque hay poca evidencia objetiva, la gastrectomía vertical parece estar asociada con un aumento en el reflujo gastroesofágico postoperatorio. En nuestra experiencia de 250 pacientes operados, solo 3 presentaron ERGE que no respondió al tratamiento médico. Cuando se produce un reflujo gastroesofágico *de novo* en el período postoperatorio, la mayoría de las veces puede tratarse con éxito con fines médicos y, en raras ocasiones, los pacientes requieren conversión a *bypass* gástrico laparoscópico Roux-en-Y como definitivo. En el caso de nuestros pacientes además de mejorar clínicamente recuperaron la pérdida ponderal inicial obtenida con la gastrectomía vertical. Por tanto nuestros resultados están acorde con la literatura en cuanto a que el *bypass* gástrico es la técnica de elección en pacientes intervenidos de obesidad mediante gastrectomía vertical con ERGE *de novo*.