



P-063 - BYPASS GÁSTRICO COMO ESTRATEGIA MULTIMODAL: ABORDAJE INTEGRAL DE OBESIDAD MÓRBIDA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y ESÓFAGO DE BARRETT

Uriz Pagola, Adriana¹; Osorio Aguilar, Javier²; Puértolas Rico, Noelia²; Ibarzábal Olano, Ainitze²; Momblán García, Dulce²; Peñarrieta Jama, Pablo²; Sabatella, Lucas¹; Blanco Asensio, Nuria¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico con reconstrucción en Y de Roux (RYGB) es una intervención quirúrgica consolidada para el tratamiento de la obesidad mórbida. Sin embargo, su efectividad va más allá de la pérdida de peso, demostrando beneficios significativos en enfermedades relacionadas como el reflujo gastroesofágico (RGE) y el esófago de Barrett.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 59 años, con obesidad grado IV (IMC 57,7), diagnosticado de adenocarcinoma esofágico precoz sobre epitelio de Barrett (C2M5) durante el estudio preoperatorio para la cirugía bariátrica. Tras realizar el estudio de extensión y descartar enfermedad a distancia, se decidió tratamiento mediante disección mucosa endoscópica (DSE) de la lesión tumoral. El resultado anatómo-patológico confirmó la presencia de adenocarcinoma tubular intestinal (G1 pT1b), con márgenes libres dando por curativa la resección endoscópica. En el seguimiento posterior se realizaron gastroscopias de control que mostraron persistencia del epitelio de Barrett (sin displasia) a pesar de múltiples sesiones de ablación con radiofrecuencia y APC. El paciente presentaba además hernia hiatal y síntomas persistentes de RGE. Ante esta evolución, se indicó *bypass* gástrico robótico como tratamiento integral de la obesidad, el reflujo gastro-esofágico y la persistencia de Barrett.

Discusión: El IMC extremadamente elevado del paciente (57,7) incrementa significativamente la complejidad técnica y los riesgos asociados a un *bypass* gástrico convencional. En la obesidad grado IV, intervenciones más agresivas suelen ser la primera opción, dada su superior eficacia en la reducción ponderal. Sin embargo, en este caso, se optó por el RYGB dados sus beneficios adicionales en el control del RGE y el esófago de Barrett. Para reducir los riesgos perioperatorios y facilitar el procedimiento, se decidió administrar Mounjaro (tirzepatida) como tratamiento neoadyuvante, lo que permitió una reducción inicial de peso y mejoró las condiciones clínicas del paciente previas a la cirugía. Esta estrategia multimodal refuerza la importancia de un enfoque personalizado en el manejo de pacientes con obesidad mórbida y comorbilidades complejas. Este caso resalta la utilidad del RYGB como herramienta terapéutica no solo en obesidad, sino también en patologías digestivas complejas como RGE grave y el esófago de Barrett. La reducción del reflujo ácido, así como la pérdida ponderal asociada, favorecen un entorno esofágico menos agresivo, lo que puede inducir la regresión del esófago de Barret y prevenir la progresión a adenocarcinoma. Este abordaje fortalece

la indicación del RYGB como cirugía metabólica y oncoprotectora en pacientes seleccionados.