



## P-057 - LA GASTRECTOMÍA VERTICAL PRODUCE REFLUJO ¿POR QUÉ LA SEGUIMOS HACIENDO?

Motos Mico, Jose Jacob; Ferrero Celemin, Esther; Sánchez López, Daniel; Sánchez-Cabezudo Noguera, Fátima; Gil López, Jose Maria; Gadja Escudero, Juan; Peck García, Carolina; Picardo Nieto, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Objetivos:** La gastrectomía vertical (GV) es actualmente una de las técnicas más utilizadas en cirugía bariátrica. Sin embargo, un porcentaje de pacientes presenta complicaciones a medio y largo plazo, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) *de novo* y la reganancia ponderal. En estos casos, la cirugía revisional de GV a bypass gástrico en Y de Roux (BPG) es una opción terapéutica efectiva. El objetivo de este estudio es analizar los resultados clínicos de pacientes sometidos a cirugía bariátrica tipo GV y su evolución tras cirugía de revisión.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes intervenidos de GV y cirugía revisional de GV a BPG en el Hospital Infanta Sofía entre 2021 y 2024. Se recopilaron variables demográficas, clínicas y quirúrgicas, como edad, sexo, talla, peso preoperatorio, peso posoperatorio, Índice de masa corporal (IMC), pérdida total de peso (TWL), pérdida de exceso de peso (EWL), presencia y evolución de ERGE (clínica y endoscópica) y tiempo entre la GV y la cirugía revisional.

**Resultados:** Se realizaron un total de 27 GV laparoscópicas en este periodo y 22 cirugías revisionales de GV a BPG (81,4%). La edad media es de  $46,18 \pm 8,87$  años y en su mayoría mujeres (72,7%), el IMC medio preGV es  $45,5 \pm 6,92$  kg/m<sup>2</sup>, clínica de reflujo previa a GV 10%, pruebas endoscópicas-radiológicas previas a GV confirmadas 10,5% y hernia hiatal previa a GV confirmada 22,2%. Respecto al peso medio previo a cirugía revisional es  $94,70 \pm 17,36$  kg y el IMC medio es  $36,75 \pm 5,86$  kg/m<sup>2</sup>. Respecto a presencia de reflujo previo a cirugía revisional 2 casos presentan ERGE previo, 18 casos ERGE *de novo* (90%) y 2 casos sin reflujo y las pruebas endoscópicas-radiológicas previas confirman ERGE en un 90,4% de los casos. La reganancia media de peso previa a cirugía revisional es 15,53 kg (20,73%), el %TWL medio es  $19,64 \pm 10,18\%$ , el %EWL medio es  $44,70 \pm 23,62\%$ , la reganancia media IMC es  $19,69 \text{ kg/m}^2 \pm 6,80$ . Tras cirugía revisional, solamente hay 1 complicación posoperatoria por hemoperitoneo. El tiempo medio entre GV y cirugía de revisión de GV a BPG es de 87 meses. Al año de la cirugía de revisión, el %TWL medio es  $11,75 \pm 10,96$ , el %EWL medio es  $39,23\% \pm 48,50$ , el IMC medio es  $32,24 \text{ kg/m}^2 \pm 4,65$  y el 95% de los pacientes han mejorado de sus síntomas de reflujo.

**Conclusiones:** La cirugía de revisión bariátrica representa una opción quirúrgica efectiva y segura en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico refractaria y/o reganancia ponderal tras cirugía bariátrica primaria. En este estudio, se observó una mejoría clínica significativa del reflujo y una moderada pérdida ponderal medida mediante TWL y EWL, con resultados consistentes al año del procedimiento. Estos hallazgos refuerzan la indicación del BPG como técnica de rescate en contextos seleccionados, siempre

dentro de un enfoque multidisciplinar y con seguimiento a largo plazo.