



O-051 - EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA DE LA GASTROSCOPIA INTRAOPERATORIO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Yáñez, Concepción; Egurrola, Inés; González Tolaretxipi, Erik; Ramírez Cervera, José Luis; Talavera, Guadalupe; Bárbara, Isabel; Chaveli, Carlos; Miranda Murua, Coro

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El posicionamiento de la AEC respecto a la gastroscopia intraoperatoria reconoce la necesidad de la formación de los cirujanos en endoscopia intraoperatoria básica con el fin de facilitar la toma de decisiones sin el menoscabo de la actividad realizada por los especialistas en digestivo. Desde el año 2020, la AEC ha facilitado la realización de cursos de formación.

Objetivos: Exponer como hemos realizado la introducción de la gastroscopia intraoperatoria en nuestra Unidad y evaluar nuestros resultados iniciales.

Métodos: En diciembre de 2020, dos de los miembros de la unidad realizamos el I Curso de Formación en Endoscopia Diagnóstica Intraoperatoria para Especialistas en Cirugía General (fases I y II) convocado y organizado por la Sección de Cirugía Esofagogastrica de la AEC. Se adquirió una nueva torre de laparoscopia con módulo de gastroscopio integrado en diciembre de 2021. Se realizó una reunión con el Servicio de Digestivo en febrero de 2022 y se acordaron realizar varias sesiones tutorizadas por endoscopistas expertos durante los meses de marzo y abril. Hemos registrado en una base de datos las endoscopias intraoperatorias realizadas entre mayo 2022 y diciembre de 2024. El objetivo principal de esta técnica ha sido la identificación de lesiones y/o márgenes de resección. En aquellos casos en los que se presuponía que la lesión podía ser difícil de identificar, se solicitó la realización de la misma al Servicio de Digestivo.

Resultados: Cada uno de los dos miembros de la unidad participó en cuatro sesiones con Digestivo en la que se realizaron al menos la mitad de las endoscopias planificadas, 15 por sesión. Desde mayo de 2022 a 30 de abril de 2025 hemos realizado 25 gastroscopias intraoperatorias: dos como entrenamiento y 23 para identificar distintos tipos de lesiones o asegurar los márgenes de resección. En 20 casos hemos identificado correctamente las lesiones o el margen y no hemos presentado ninguna complicación mayor asociada al procedimiento. Además, en dos ocasiones hemos realizado una comprobación de la anastomosis que fue correcto en ambas.

Conclusiones: La introducción de la gastroscopia intraoperatoria en un Servicio de Cirugía implica la adquisición de nuevas destrezas que suponen un reto ilusionante. La posibilidad de realizar una gastroscopia intraoperatoria aporta autonomía y no precisa de estar pendientes de otros servicios. Deberíamos regularizar su uso o implementarla de manera rutinaria hasta afianzarla. Creemos que

la capacitación de esta técnica debe extenderse a todos los miembros de la Unidad.