



O-116 - REFLUJO BILIAR TRAS EXCLUSIÓN DUODENAL EXPERIMENTAL DE UNA ANASTOMOSIS. BASES ANATOMOFISIOLÓGICAS PARA EVITARLO Y ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

Abad Alonso, Rafael¹; Zubiaga Toro, Lorea²; García de las Heras, María Soledad³; Enríquez Valens, Pablo⁴

¹Hospital Miguel Hernández, Alicante; ²Hospital de Lille, Lille; ³Hospital Rey Juan Carlos, Madrid; ⁴Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Desde que en los años noventa R. Rutledge diseñara el mini bypass gástrico, un número significativo de pacientes han sido sometidos a esta intervención quirúrgica. Esta técnica de anastomosis presenta mejoras con respecto a la derivación gástrica laparoscópica como el tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria o la presencia de hernias internas, lo que reduce significativamente la morbilidad y mortalidad. Sin embargo la ausencia de un asa alimentaria pone en continua duda la posibilidad de reflujo biliar y cáncer gástrico a largo plazo, como ha ocurrido en el Billroth II.

Objetivos: sentar unas bases anatomicofisiológicas para evitar el reflujo biliar y demostrar su ausencia en una exclusión duodenal experimental de una anastomosis.

Métodos: 18 ratas Goto Kakizaki sometidas a una exclusión duodenal experimental de una anastomosis en donde se añaden elementos contra el reflujo biliar: asa fijada a fundus, gastroplastia y anastomosis caudal. Tras la cirugía son mantenidas durante 8 semanas para un posterior sacrificio y obtención de muestras de tejidos. Se analizó todo el estómago teñido mediante hematoxilina-eosina en busca de signos de reflujo biliar según parámetros de Dixon, en donde las sumas de los ítems analizados has de sumar al menos 11 para considerarse positivo.

Resultados: En cero casos se apreciaron signos de reflujo biliar en el estómago tras ED.

Conclusiones: Las bases anatomicofisiológicas para la exclusión duodenal experimental de una anastomosis demuestran su utilidad para evitar el reflujo biliar en ausencia de un asa alimentaria.