



## OR-259 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SÍNTOMAS DIGESTIVOS PRE Y POSOPERATORIOS EN PACIENTES CON TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Chitty Nieto, Madeleine<sup>1</sup>; Vega Novillo, Viviana<sup>1</sup>; Martínez Caballero, Javier<sup>2</sup>; Pérez Zapata, Ana<sup>1</sup>; Hernández Gallardo, Diego<sup>1</sup>; Alegre, Cristina<sup>1</sup>; Rodríguez Cuellar, Elías<sup>1</sup>; Ferrero Herrero, Eduardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Comarcal los Santos Reyes, Aranda de Duero.

### Resumen

**Objetivos:** La obesidad es un factor de riesgo independiente de enfermedad por reflujo gastroesofágico, hernia de hiato y trastornos de la motilidad esofágica (TME). No existe un consenso para la realización de un estudio funcional esofágico antes de una cirugía bariátrica ni se ha estudiado la asociación de los síntomas y los TME para tomar la actitud quirúrgica más adecuada. Nuestro objetivo es estudiar la sintomatología esofágica pre y posoperatoria en pacientes con TME.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyen pacientes con TME intervenidos de cirugía bariátrica entre los años 2018-2020. A la mayoría de los pacientes se les realizó manometría esofágica de alta resolución (MAR), pHmetría esofágica de 24h y gastroscopia pre y posoperatoria. Se realizó una encuesta telefónica sobre la sintomatología pre y posoperatoria en aquellos pacientes con diagnóstico de obstrucción al tracto de salida de la UEG (OTSUGE), motilidad esofágica ineficaz (MEI), espasmo esofágico difuso (EED) y esófago hipercontráctil (EH).

**Resultados:** Se intervinieron 20 pacientes, de los cuales 14 fueron mujeres (70%) realizándose 18 (90%) bypass gástricos y 2 (10%) gastrectomías verticales. La mediana del IMC fue de 47 (39-54) y de la edad fue de 45,04 (42,9-50,2). El TME más frecuente, fue la OTSUGE tanto preoperatorio (65%) como en el posoperatorio (75%), seguido del EH en 3 (15%) pacientes en el preoperatorio y 1 (5%) en el posoperatorio. En el preoperatorio, el 45% de los pacientes tenían algún síntoma, siendo el más frecuente la pirosis (30%). En el posoperatorio el 90% fueron sintomáticos, siendo la saciedad precoz (90%, p 0,01) el más frecuente seguido de náuseas y vómitos (NV) (55%, p = p,0,02), plenitud posprandial (50%, p 0,01), pirosis (45%, p = 0,3), disfagia (20%, p = 0,035) e intolerancia oral (10%). En los pacientes con OTSUGE se ha observado en el posoperatorio un aumento de la epigastralgia (0 vs. 33%, p = 0,025) y una elevada prevalencia de pirosis (38,5 vs. 44%, p = 0,7), un discreto aumento de la disfagia (0 vs. 22,2%, p = 0,075) e intolerancia oral (0-22,2%, p = 0,07). Se ha observado un aumento estadísticamente significativo de la saciedad precoz, la plenitud postprandial y NV, 89%, 56% y 44,4% respectivamente. En el posoperatorio se ha observado la presencia de MEI asociada a OTSUGE en 2 (16%) pacientes, asociada a hernia de hiato y esofagitis grado B sin síntomas de reflujo. Destacamos la ausencia de EH en la MAR posoperatoria en los 3 pacientes con diagnóstico preoperatorio con EH, sin observar sintomatología.

Pacientes con OTSUGE	Estado		p
Síntoma	Pre	Post	
Pirosis	38,5%	44,4%	0,779
Disfagia	0%	22,2%	0,075
Náuseas y vómitos	7,7%	44%	0,043
Intolerancia	0%	22,2%	0,075
Eructos	30,8%	22,2%	0,658
Plenitud posprandial	0%	55,6%	0,02
Saciedad precoz	0%	88,9%	0,01
Epigastralgia	0%	33,3%	0,02

**Conclusiones:** El OTSUGE ha sido el TME más frecuentemente diagnosticado en nuestro estudio, condicionando mayor incidencia de síntomas como epigastralgia, pirosis, y disfagia, sin embargo, los síntomas como saciedad precoz, y vómitos se evidenciaron en la misma proporción que en los pacientes sin OTSUGE.