



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-316 - REFLUJO TRAS *BYPASS* GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS. UNA COMPLICACIÓN POCO NOTIFICADA

Lapeña-Rodríguez, María; Benítez-Riesco, Ana; Alfonso-Ballester, Raquel; Cassinello-Fernández, Norberto; Martí-Fernández, Rosa; Ortega-Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico de una anastomosis (BAGUA) es una técnica bariátrica en auge dada su supuesta simplicidad y rapidez, comparada con el *bypass* gástrico en Y de Roux, y su efectividad en el tratamiento de la obesidad y comorbilidades asociadas. El objetivo de este estudio es valorar la frecuencia de reflujo ácido o alcalino en pacientes intervenidos de BAGUA en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a BAGUA en nuestro centro. Se analizan datos referentes a reflujo sintomático y asintomático, factores de riesgo, endoscopia preoperatoria, tratamiento médico y requerimiento de conversión.

Resultados: Entre 2014 y 2020, un total de 95 pacientes (65,3% mujeres) han sido operados en nuestro centro de BAGUA, 10 conversiones de un procedimiento previo (gastrectomía vertical o gastroplastia vertical anillada) y 85 primarios, con un seguimiento mínimo de 1 año. La edad media es de 55,4 años (25-67) y un IMC inicial de 45,8 kg/m² (31-80). Al inicio, el 72,6% presentaban DM tipo 2, el 71,6% HTA, el 60% DL y el 24,2% SAOS. Un total de 33 pacientes (34,7%) han presentado clínica de reflujo que ha requerido tratamiento médico. La media de tiempo de aparición de la clínica desde la cirugía inicial ha sido de 14 meses, pero en más del 50% de los pacientes esta clínica se reportó durante el primer año. Se les realizó endoscopia a todos, resultando normal en 9 y en el resto se observaron hallazgos compatibles con reflujo biliar o ácido. 24 pacientes presentaron mejoría con el tratamiento médico (almagato, IBP y/o sucralfato), pero en 9 casos (27,3%) persistía la sintomatología. 7 pacientes han requerido de conversión a *bypass* gástrico en Y de Roux (media 3,5 años). De los pacientes asintomáticos (60), a 40 se les ha realizado una EDA durante el seguimiento, resultando patológica en el 45% (5 casos de reflujo biliar, 3 casos de esofagitis péptica y 10 casos de úlcera de anastomosis). Del total de pacientes intervenidos un total de 41 pacientes (43,2%) han presentado reflujo clínico o asintomático. La longitud del asa biliopancreática se relaciona de forma significativa con la presencia de reflujo, en el resto de parámetros analizados (tamaño reservorio, DM preoperatoria, hallazgos endoscópicos preoperatorios, IMC, sexo o edad) no se ha evidenciado relación significativa ($p > 0,05$).

Conclusiones: En nuestra serie, el 43% de los pacientes presentan reflujo ácido o biliar tras el BAGUA. En los pacientes sintomáticos la media de aparición de la clínica son 14 meses, la mayor parte responde satisfactoriamente al tratamiento médico pero, un 27,3% de los pacientes con reflujo requieren conversión a *bypass* gástrico en Y de Roux, técnica que ha demostrado ser segura y eficaz.