



338 - REDUCCIÓN TRANSORAL DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL MEDIANTE ENDOSCOPIA (TORE) COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DUMPING TARDÍO TRAS EL BYPASS GÁSTRICO: SERIE DE CASOS

A. Andreu Martí¹, J. Llach², M. Estapé¹, N. Anton¹, A. de Hollanda¹, J. Molero¹, J. Osorio³, J. Vidal¹, M. Pellicé⁴ y L. Flores¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ²Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona. ³Cirugía General y Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona. ⁴Endoscopia, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: El síndrome de *dumping* (SD) es una complicación frecuente tras el *bypass* gástrico en Y de Roux (BGYR), caracterizada por vaciamiento gástrico acelerado que provoca síntomas gastrointestinales y vasomotores, e incluso hipoglucemia en su forma tardía. El manejo habitual incluye modificaciones dietéticas y tratamiento farmacológico, pero los casos refractarios representan un desafío clínico. La reducción transoral de la anastomosis (TORe) ha surgido como una técnica endoscópica mínimamente invasiva para reducir el diámetro de la anastomosis gastroyeyunal (AGY), con el objetivo de mejorar los síntomas, aunque su durabilidad y eficacia a largo plazo permanecen inciertas.

Objetivos: Describir la experiencia en una serie de casos de pacientes con SD tardío refractario tras BGYR tratados con TORe, evaluando la eficacia clínica y la evolución endoscópica a corto plazo.

Métodos: Se incluyeron cuatro mujeres con SD tardío persistente y refractario tras BGYR. La mediana de edad fue de 51 (41-63) años y el tiempo desde la cirugía de 4 (3-7) años con IMC 23 (22-24) kg/m². El procedimiento TORe se realizó mediante sutura endoscópica tras coagulación con plasma de argón, logrando reducir el diámetro de la AGY de una mediana de 20 mm a 7 mm. Se realizó seguimiento clínico y endoscópico a las 12 semanas.

Resultados: Tres de las cuatro pacientes presentaron mejoría sintomática significativa, con reducción del puntaje de Sigstad de 19 a 6 puntos y disminución casi completa de los episodios de *dumping*. La endoscopia de control mostró una redilatación parcial de la AGY a 13,5 mm. No se reportaron complicaciones graves.

Conclusiones: TORe es una opción endoscópica viable para el SD refractario pos-BGYR, logrando mejoría clínica en la mayoría de los casos a corto plazo. Sin embargo, la tendencia a la redilatación de la anastomosis resalta la necesidad de estudios prospectivos con seguimiento prolongado para evaluar la durabilidad y optimizar la selección de pacientes.