



## 26 - HALLAZGOS DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADA EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Sandra Díez Rúa<sup>1</sup>, Víctor Blázquez Ávila<sup>1</sup>, Isabel González Puente<sup>1</sup>, Beatriz Ramos Bachiller<sup>2</sup>, Alia Martín Izquierdo<sup>1</sup>, María Antequera González<sup>2</sup>, Elena González Arnaiz<sup>2</sup>, Raisa Quiñones Castro<sup>1</sup>, María Ballesteros Pomar<sup>2</sup> y Rubén Díez Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología, Complejo Asistencial Universitario de León.

### Resumen

**Introducción:** Existe controversia sobre la realización de la endoscopia digestiva alta de manera rutinaria antes de una cirugía bariátrica. Una gran mayoría de autores y consensos la recomiendan de cara a detectar patología que pueda contraindicar, retrasar el procedimiento quirúrgico o ayudarnos en la elección del mejor procedimiento quirúrgico.

**Objetivos:** Analizar los hallazgos preoperatorios encontrados en la endoscopia alta realizada durante el proceso de valoración previo a la cirugía bariátrica.

**Métodos:** Se analizaron de manera retrospectiva los hallazgos de la endoscopia digestiva alta y de la histología gástrica de los pacientes intervenidos desde abril de 2004 hasta septiembre de 2021. En el protocolo de nuestro centro, todo paciente candidato a cirugía bariátrica en el estudio preoperatorio se le realiza una gastroscopia con toma de biopsias (2 de antro y 1 cuerpo bajo).

**Resultados:** Se incluyeron 374 pacientes por tener los datos de endoscopia accesibles digitalmente para su análisis, de un total de 413 pacientes intervenidos en el periodo de análisis. La edad media resultó de 42,4 años (DE 10,2) siendo el IMC de 48,11 kg/m<sup>2</sup> (DE 6,576). Un 74,9% (280/374) de los pacientes fueron mujeres. En los hallazgos endoscópicos 30,5% (114/374) de los pacientes presentaron hernia de hiato. Un 2,9% (11/374) de los pacientes presentó esofagitis grado A y 1,6% de los pacientes (6/374) esofagitis grado B. Ninguno esofagitis grado C o D. Un 2,9% (11/374) de los pacientes presentó datos de esófago de Barret confirmado con biopsia, ninguno de ellos presentó displasia en el momento del diagnóstico. Un paciente presentó candidiasis esofágica. Ningún paciente presentó varices esofágicas. Dos pacientes presentaron úlceras duodenales (0,5%) y 8 úlcera gástrica (2,1%), Forrest III. En todos los pacientes con úlceras gastroduodenales se demoró la intervención hasta que se obtuvo la curación de las mismas. Un 5,3% de los pacientes (20/374) presentaron erosiones duodenales y un 9,4% (35/374) erosiones gástricas. En el estudio anatomopatológico un 52,4% (196/374) de los pacientes presentó gastritis crónica superficial activa, un 16,8% (63/374) gastritis crónica superficial inactiva, atrofia un 4,8% (18/374) y metaplasia intestinal un 5,1% (19/374). Tres pacientes presentaron un pólipo gástrico milimétrico en cuerpo, en 2 de ellos la anatomía patológica fue de pólipo de glándulas fúndicas y el otro de pólipo hiperplásico. Ningún paciente de la serie presentó datos de gastritis autoinmune. Un 56,7% (212/374), presentó

*H. pylori* en la biopsia. La biopsia no mostró alteraciones en 81 pacientes (21,7%).

**Conclusiones:** La realización de una gastroscopia preoperatoria permite detectar patología gástrica relevante, demorando la intervención en un pequeño porcentaje de pacientes en nuestra serie.