REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-24. REAJUSTE ENDOSCÓPICO DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL EN PACIENTES CON *BYPASS* GÁSTRICO COMO TRATAMIENTO DE LA REGANANCIA DE PESO Y DEL SÍNDROME DE DUMPING

Michel Colmenares Bulgheroni, José Miguel Esteban López-Jamar, Miguel Ángel Rubio Herrera, Manuel Vázquez Romero, Teresa Valverde Higuera, Javier Fiz Galende, Adrián Joaquín Barraón Masa, Óscar Moralejo Lozano, Juan Luis Mendoza Hernández, Enrique Rey Díaz-Rubio

Introducción: La reganancia de peso y el síndrome de dumping (SD) constituyen un problema creciente en pacientes con *bypass* gástrico en Y de Roux (BGYR), que afecta notablemente su calidad de vida. Se han relacionado con la dilatación de la anastomosis gastroyeyunal (AGY), la cual puede ser reparada utilizando coagulación con plasma argón (APC) aislada o combinada con sutura endoscópica *full-thickness* con dispositivo OverStitch™ Apollo (FTS-APC).

Objetivo: Describir la efectividad de la APC y FTS-APC para disminuir el diámetro de la AGY dilatada en pacientes con BGYR por obesidad mórbida quienes reganaron peso o presentaron SD.

Material y método: Estudio observacional descriptivo de pacientes sometidos a reparación endoscópica con APC o FTS-APC en nuestro centro entre 2013 y 2019, que presentaban AGY con diámetro > 20 mm asociado a reganancia de peso y/o SD. Se recogió de las historias clínicas la evolución del peso, escala sintomática (Sigstad score) y número de hipoglucemias.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes con reajuste endoscópico realizado 6,5 años posterior a BGYR (71,80% mujeres, edad 54,50 [48-60]). El diámetro inicial de la anastomosis fue 27 mm (22-33) disminuyendo a 20 mm (15-22) con 1-3 sesiones de APC (16 pacientes) y a 10 mm (8-12) con FTS-APC (16 pacientes, excluyendo uno por perforación esofágica). Diecinueve pacientes (61,3%) fueron tratados por reganancia de 16,15 kg (11,65-22,50). La pérdida absoluta de peso posterior a 3 meses fue 3,90 kg (2,25-6,63) y el exceso de peso perdido 9,97% (4,45-21,75). Doce pacientes con SD (38,7%) y puntaje de Sigstad inicial de 10 (8,25-11,50) mejoraron a 3 puntos (1,50-6,75)

postratamiento, desapareciendo las hipoglucemias en un (33%) o disminuyendo su frecuencia a semanal (16%), quincenal (8,3%) o mensual (25%).

Conclusiones: APC y FTS-APC son efectivas para reducir el diámetro de la AGY del BGYR, siendo una alternativa terapéutica en pacientes que han reganado peso o presentado SD.