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

P-003. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA

María Pilar Ballester Ferré, Vicente Sanchiz, Raquel Alfonso, Norberto Casinello, Joaquín Ortega, María Lapeña, Carles Suria, David Martí, Consuelo Gálvez, Andrés Peña

Introducción: La cirugía bariátrica laparoscópica (CBL) es un tratamiento efectivo para la obesidad mórbida. Entre el 4-10% y 9-25% de los pacientes intervenidos tendrán complicaciones precoces y tardías. Las reintervenciones se asocian a una alta morbilidad y mortalidad. La endoscopia es una herramienta diagnóstica y terapéutica eficaz y segura en estos casos.

Objetivo: Evaluar el papel de la endoscopia en el manejo de complicaciones en pacientes intervenidos de CBL y los factores de riesgo asociados.

Material y método: Estudio observacional, retrospectivo, de la cohorte de pacientes intervenidos de CBL con complicaciones posquirúrgicas manejadas endoscópicamente en el Hospital Clínico Universitario de Valencia en el año 2018. Se registraron datos demográficos, quirúrgicos, síntomas, hallazgos endoscópicos y tratamientos realizados.

Resultados: Trece pacientes intervenidos de CBL presentaron una complicación manejada endoscópicamente en el 2018 (14%); 4 hombres y 9 mujeres con una edad media de 48 (25-66) años. Siete complicaciones (54%) fueron precoces: tres hemorragias por úlcera de la anastomosis, dos en *bypass* de una anastomosis (BUA) y una en un *bypass* gástrico (BG), todas con evaluación previa de la infección por *Helicobacter pylori*; y cuatro dehiscencias de la anastomosis, todas en gastrectomía vertical (GV). Seis complicaciones (46%) fueron tardías: tres intrusiones de la banda; dos ganancias de peso por una fístula gastro-gástrica y una anastomosis ancha en dos BGs; y un síndrome de Dumping en un BG. Diez (77%) casos recibieron tratamiento endoscópico y tres no precisaron. Se observó relación significativa entre el procedimiento quirúrgico y el tipo de complicación ($p = 0.003$).

Conclusiones: La endoscopia es útil en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones posquirúrgicas en pacientes intervenidos de CBL. El procedimiento quirúrgico es un factor predictor del tipo de complicación.