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-004. VALOR DE LA ENDOSCOPIA POSQUIRÚRGICA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA

María Pilar Ballester, Vicente Sanchiz, María Lapeña, Raquel Alfonso, Norberto Casinello, Joaquín Ortega, Rocío Davis, David Martí, Rosana Villagrasa, Andrés Peña

Introducción: La cirugía bariátrica laparoscópica (CBL) es un tratamiento efectivo para la obesidad mórbida. Síntomas como la epigastralgia, náuseas o disfagia son muy comunes tras la cirugía. Sin embargo son inespecíficos y están frecuentemente relacionados con falta de adherencia a las recomendaciones. La endoscopia es una herramienta diagnóstica y terapéutica eficaz y segura en estos casos.

Objetivo: Valorar la relación entre el procedimiento y la necesidad de endoscopia posquirúrgica, los síntomas y hallazgos endoscópicos en pacientes intervenidos de CBL.

Material y método: Estudio observacional, retrospectivo, de la cohorte de pacientes intervenidos de CBL con endoscopia posoperatoria en el Hospital Clínico de Valencia entre el 2006 y 2016. Se registraron datos quirúrgicos, síntomas, hallazgos endoscópicos y terapéutica realizada.

Resultados: 611 pacientes fueron intervenidos. A 145 (74% mujeres, 26% hombres) se les realizó gastroscopia posquirúrgica. El 86% en pacientes con *bypass* gástrico (BG), el 10% con *bypass* de una anastomosis (BGUA) y el 4% con gastrectomía vertical (GV). Ciento veinticuatro (86%) fueron programadas y 21 (14%) urgentes. Las causas más frecuentes fueron intolerancia oral (37%), epigastralgia (26%) y control del Barrett (10%). El 45% de las programadas fueron en blanco, en el 23% y 13% se observó una úlcera y estenosis de la anastomosis, respectivamente. El tratamiento endoscópico más frecuente fue la dilatación de la estenosis (81%) por intolerancia oral. El 67% de las endoscopias urgentes fueron por hemorragia y el 23% por dehiscencia. Se realizó terapéutica en prácticamente el 100% de las endoscopias urgentes.

Conclusiones: La cirugía que más gastroscopias requiere es el BG por intolerancia oral. Los síntomas más frecuentes son intolerancia oral y epigastralgia. El 45% de las endoscopias son en blanco. La necesidad de tratamiento endoscópico es más frecuente en procedimientos urgentes.