

Comunicaciones Gastrectomía Vertical o Manga Gástrica

MENDOZA 2013

1- GASTRECTOMIA TUBULAR Y OPERACIÓN DE HELLER EN PACIENTE CON ACALASIA Y OBESIDAD MORBIDA.

AUTORES: Dres. LOREA VALENTINO, EZEQUIEL FERNANDEZ, SAINT GENEZ PATRICIO, RODRIGUEZ PALERMO ARTURO, CANO DIEGO MARTÍN.

INSTITUCIÓN: SANATORIO CENTRAL EMHSA MAR DEL PLATA

OBJETIVOS: COMUNICAR UN CASO INFRECUENTE DE PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y ACALASIA, U EN FORMATO DE VIDEO.

MATERIAL Y METODO: Revisión de Historia Clínica e imágenes audiovisuales.

RESULTADOS: Paciente de años que consulta por obesidad Súper-mórbida (IMC 50,5), y disfagia. Se realizan los estudios preoperatorios: Laboratorio normal. Seriada gastrroduodenal(SEGD): acalasia grado III, Videoendoscopia digestiva alta: Mucosa normal. Manometría esofágica: Patrón compatible con Acalasia. Se decide realizar Miotomía de Heller con funduplicatura anterior (Door)y gastrectomía tubular. Posoperatorio con buena evolución, SEG D de control adecuado pasaje de material de contraste, sin reflujo ni filtración del mismo. Control al año, con buen estado general y descenso de 54 kg., llegando a un IMC de 30,4.

CONCLUSION: La acalasia es un trastorno de la motilidad esofágica que tiende a producir baja de peso, siendo rara su presentación en obesos mórbidos. Existen pocos reportes de casos en la literatura. Se debe considerar que estos trastornos tienden a producir baja de peso en poblaciones no obesas, por lo tanto, es rara la presentación simultánea de ambas patologías. Por lo cual se convierte en un desafío la táctica quirúrgica a realizar. En este caso con resultado satisfactorio.

2-MANGA GÁSTRICA Y BARRERA ANTIRREFLUJO

AUTORES: Beskow, Axel. Cavadas, Demetrio. Rémoló, Roberto Emanuel. Ithurralde Argerich, Javier. Pogorelsky, Valeria. Carielo, Marina.

LUGAR Hospital Italiano de Buenos Aires, Perón 4190, 1181, CABA

Objetivo: evaluar el impacto de la gastrectomía en manga sobre la barrera antirreflejo.

Diseño: prospectivo de casos-control

Población: 32 pacientes sometidos a gastrectomía en manga en forma consecutiva en los que se evaluó la barrera antirreflejo antes de la cirugía y al año. 29 mujeres (90,6%), edad media 50±2,1 años.

Variables: IMC preoperatorio y al año, %EPP al año, pirosis, lesión mucosa esofágica, requerimiento de IBP, presión basal del EEI (pEEI), monitoreo de pH esofágico (% tiempo con pH<4 de pie y en decúbito, score de DeMeester). Se evaluó la correlación entre distintas variables. Se utilizaron técnicas de test de Student, chi cuadrado, prueba de Z y correlación lineal.

Resultados: IMC 42,8 kg/m², IMC al año 29 kg/m², %EPP al año 80,8%. Antes de la cirugía 24 pacientes (75%) no presentaban esofagitis. De ellos 7 (29,2%) desarrollaron lesión mucosa y en 6 (75%) de los 8 con esofagitis en el preoperatorio persistió la esofagitis o se agravó (p=0,068). Antes de la cirugía 13 pacientes (40,6%) referían pirosis frecuente vs 4 (12,5%) al año (p=0,18). El requerimiento de IBP a los 3 meses fue del 56,2% (18 ptes.), a los 6 meses del 46,8% (15 ptes.) y del 25% (8 ptes.) al año. La pEEI varió de 20 a 15,5 mm Hg (p=0,11). Entre los pacientes con EEI normotónico antes de la cirugía se observó una media de descenso de la presión basal de 7,2 mm Hg (p=0,06), mientras que para aquellos con EEI hipotensivo se observó un mínimo aumento (media de 1,65 mm Hg, p=0,42). Los valores del monitoreo de pH esofágico no mostraron diferencias significativas en el score DM (20,3 vs 25,9, (p=0,79), ni en el % tiempo pH<4 de pie ni en decúbito. No existió correlación entre el IMC preoperatorio, el %EPP, los síntomas preoperatorios, la presencia de un EEI hipotensivo, la presencia de esofagitis en el PO ni el requerimiento de IBP al año.

Conclusiones: en nuestra experiencia la gastrectomía en manga genera una caída en la presión basal del EEI, no significativa; la aparición de esofagitis en el 29% de aquellos que no la tenían, un requerimiento de medicación IBP en el 25% de los pacientes, aunque sólo el 12,5% refiere no controlar adecuadamente los síntomas de RGE. No observamos variaciones significativas en los parámetros del monitoreo de pH antes y al año de la cirugía.

3-HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESTÓMAGOS RESECADO DURANTE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA

AUTORES: TELLERIA A F; TORSIGLIERI LEONARDO ALBERTO; MIGLIARO LEONARDO; MECHERQUES NADIM JOSE; CASTELO MAURICIO CARLOS

LUGAR: CLINICA LA PEQUEÑA FAMILIA (JUNIN)

ANTECEDENTES: la patología gástrica a menudo asintomática. La necesidad de resección para la realización de cirugía bariátrica (gastrectomía vertical en manga) permitió realizar los estudios anatomopatológicos de los segmentos resecados para su ulterior estudio y determinación de alteraciones

OBJETIVOS: El objetivo del presente estudio fue investigar los resultados anatomopatológicos de los segmentos resecados durante la cirugía y estudiarlos para evidenciar anomalías histológicas en estos pacientes y evaluar cual es la más frecuente.

DISEÑO: estudio observacional de corte transversal.

MATERIALES Y METODOS: un grupo de 197 pacientes con obesidad mórbida sometidos a gastrectomía vertical en manga en la que se resecó la curvatura mayor de los estómagos, se realizó un análisis histológico de las muestras se organizó la información para luego ordenar los resultados según las patologías encontradas en la anatomía patológica y así establecer su prevalencia.

RESULTADOS: Los hallazgos una prevalencia de gastritis crónica de 105 casos siendo esta la patología más frecuentemente encontrada.

67 muestras fueron normales aunque muchos de estas presentaron cierto grado de congestión a nivel mucoso que fue atribuido a la técnica quirúrgica empleada.

Y por último 3 casos presentaron gastritis crónica con metaplasia y 2 tumor de GIST

CONCLUSION: la patología gástrica incluye varias entidades a menudo asintomáticas, si bien la más frecuente de las alteraciones es la gastritis. Existe la posibilidad de encontrar diferentes tumores que en nuestra experiencia pudieron ser resecados y tratado en el mismo acto quirúrgico.

4-PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA EN OBESOS MÓRBIDOS SOMETIDOS A GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA

AUTORES: TELLERIA A F; TORSIGLIERI LEONARDO ALBERTO; MIGLIARO LEONARDO; MECHERQUES NADIM JOSE; CASTELO MAURICIO CARLOS

LUGAR: CLINICA LA PEQUEÑA FAMILIA (JUNIN)

ANTECEDENTES: la esteatosis hepática es una afección frecuente cuya prevalencia aumenta en pacientes obesos mórbidos, aunque raramente puede degenerar en esteatohepatitis y más raramente en cirrosis. Los registros de su incidencia varían en los distintos trabajos encontrando entre 40 y 80% de la

población. Sin que exista un registro fidedigno de cual es su incidencia en pacientes obesos mórbidos

OBJETIVO: Objetivo Primario: Estimar la prevalencia de hígado graso en la población obesa que se realizan cirugía bariátrica.

Objetivos Secundarios: Estimar la relación existente entre IMC e hígado graso y buscar asociación entre el grado de obesidad de los pacientes y diabetes, hipertensión e hipotiroidismo.

DISEÑO: Estudio observacional de corte transversal.

MATERIALES Y METODOS: Se incluyeron 226 pacientes sometidos a gastrectomía vertical en manga de Octubre de 2009 a Diciembre de 2012. Durante el acto quirúrgico se tomó una muestra subcapsular del borde hepático que fue analizado por el servicio de anatomía patológica de la Institución. Se interpretaron como positivas las biopsias que informaron esteatosis hepática (ya sea de tipo macrovacuolar, microvacuolar o mixta).

Una vez obtenidas las muestras se separó el total de los pacientes en 3 grupos según su índice de masa corporal

RESULTADOS: se evidenció una prevalencia global de esteatosis hepática de 75.3 % mostrando aumento de la misma conforme se incrementaba el IMC. Aunque se mostraron resultados no tan lineales en la prevalencia de comorbilidades.

CONCLUSIONES: la esteatosis es una comorbilidad frecuente en los pacientes obesos mórbidos, que en algunos casos ya presentan cierto grado de alteración y es claro que dicha comorbilidad tiene una relación lineal con el IMC no así las comorbilidades (HTA – DBT E HIPOTIROIDISMO)

5-ANÁLISIS DE NUESTROS PRIMEROS 400 CASOS DE MANGA GÁSTRICA

Autores: Bravo Emiliano, Jiménez Lorena, Talarn Gabriel, Mercante Carla, Picardo Josefina, Picardo Jorge.

LUGAR: CI.LAP. Obesidad, Mar del Plata

Antecedentes: La Gastrectomía Vertical en Manga se ha instaurado en los últimos años como un procedimiento bariátrico primario, con resultados promisorios y una baja tasa de complicaciones.

Objetivo: Reportar nuestra experiencia y resultados de seguimiento a 1 año de 400 gastrectomías verticales en manga por video laparoscopia.

Diseño: Análisis retrospectivo que incluye 400 pacientes operados de gastrectomía vertical en manga.

Material y Métodos: revisión de Historias Clínicas de los pacientes operados de gastrectomía vertical en

manga, entre enero de 2007 a diciembre 2011. Evaluando características de la población, edad, sexo, IMC, comorbilidades, morbimortalidad de la cirugía y resultados al año de la cirugía.

Resultados:

En este periodo de tiempo se realizaron 400 gastrectomías en manga por video laparoscopia. Sin refuerzos de la sutura mecánica gástrica. El promedio de edad fue de 43 años, rango de 21 a 68 años. El 78,5 % era de sexo femenino. El IMC promedio fue de 46 Kg/m², (rango de 34 a 78 de IMC). Las comorbilidades presentes fueron Diabetes Mellitus 19 %, Hipertensión arterial 47%, Dislipemias 53%, Insulinorresistencia 34,7 %, Hígado Graso 45,4%.

El tiempo operatorio promedio fue de 50 min. No hubo mortalidad en la serie. La morbilidad del grupo fue del 3,25 %. Presentaron fístulas gástricas 9 pacientes (2,25%), 3 presentaron colecciones infectadas (0,75%) y 1 paciente se re operó por hemorragia de la sutura gástrica (0,25%).

La pérdida ponderal al año expresada como Porcentaje de Sobrepeso Perdido fue del 71,28 % (rango de 22,2 a 107), Porcentaje de IMC Perdido fue del 34,73% (rango de 10 a 51,85), Peso perdido 42,8 Kg (rango de 11 a 100) y el IMC al año 29,7 (rango de 21 a 46)

Al año post operatorio el porcentaje de resolución de: DBT fue del 78%, de la HTA del 80,85 %, de las DLP del 68% , y del 100% para los pacientes con insulinorresistencia.

Conclusiones: La gastrectomía vertical en manga en nuestra experiencia nos a demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de la obesidad.

Con bajo porcentaje de complicaciones y con buenos índices de resolución de comorbilidades propias de los obesos.

VIDEOS

Título: “Alternativas quirúrgicas para el reflujo gastroesofágico post gastrectomía en manga”

Autores: Luciano Deluca, Patricio Cal, Ezequiel Fernández, Tomás Jakob

Antecedentes: La gastrectomía en manga se ha instalado como procedimiento bariátrico primario. Entre sus desventajas se encuentra la tendencia a producir reflujo gastroesofágico

Material y Métodos: Se presentan dos pacientes con reflujo gastro esofágico severo con escasa respuesta a tratamiento medicamentoso. Uno de los casos presenta en la endoscopia y seriada esofagogástrica un hernia hiatal mediana por deslizamiento. En ninguno de los dos casos se encuentran estenosis ni dilataciones

Resultados: Se realiza en el primer paciente una hiatoplastia posterior sobre sonda con pexia del estómago al pilar diafragmático. En el segundo caso se convierte a bypass gástrico en Y-de-Roux. Ambos pacientes evolucionan satisfactoriamente sin evidencia sintomática ni radiológica de reflujo

Conclusiones: El reflujo gastro esofágico severo refractario a tratamiento médico puede requerir correcciones quirúrgicas. Si bien la conducta habitual es la conversión a bypass gástrico, la hiatoplastia puede ser considerada en casos de deslizamientos significativos