

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

LA FUNDUPLICATURA ANTIREFLUJO UTILIZANDO EL REMANENTE GÁSTRICO POR VÍA LAPAROSCÓPICA ES EL TRATAMIENTO IDEAL DEL ERGE REFRACTARIO EN PACIENTE CON BYPASS GÁSTRICO PREVIO

Autores:

Autor presentador:

María Herrero López

Resto de autores:

V De Blasi, M Goergen, JS Azagra

Institución:

Servicio de Cirugía General. Centro Hospitalario de Luxemburgo, Luxemburgo.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Entre un 35 y 70% de los obesos mórbidos que se someten a cirugía bariátrica presentan enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). El bypass gástrico se considera la cirugía de elección en el paciente que presenta ERGE y requiere cirugía de obesidad mórbida. Más del 90% de los pacientes muestran desaparición o mejoría en la sintomatología tras la realización de la misma. Sin embargo, dado que la cirugía bariátrica produce una alteración en la anatomía de la parte proximal del estómago puede implicar la aparición de una hernia de hiato y ERGE severo de novo o la exacerbación de síntomas de una hernia de hiato preexistente. Suelen ser refractarias al tratamiento médico y las opciones terapéuticas en estos pacientes son limitadas dada la alteración de la anatomía gástrica.

Objetivo:

El objetivo de nuestro estudio es demostrar la posibilidad de tratamiento quirúrgico de la ERGE en pacientes que han sido sometidos a una cirugía previa de bypass gástrico.

Material y método:

A continuación, exponemos el caso de una mujer de 58 años con antecedentes personales de reflujo gastroesofágico moderado, DMID, sarcoidosis pulmonar, HTA, hipercolesterolemia, depresión crónica, e histerectomía. Presenta obesidad mórbida con IMC de 38 sin pérdida ponderal a pesar de las dietas realizadas y con diabetes y HTA mal controladas con un estricto tratamiento médico.

Resultados:

En julio 2008 se le realiza un bypass gástrico laparoscópico siendo dada de alta el tercer día de postoperatorio sin incidencias reseñables.

SECLA

ENDOSURGERY

En los controles posteriores, se evidencia mejoría del reflujo, sin embargo, al año de la intervención la paciente continua con un reflujo muy sintomático a pesar del tratamiento médico. Se realizan test aliento que es estrictamente negativo, una gastroscopia con lesiones de esofagitis por reflujo, un TC con volumetría del estómago demostrando que el estómago no es responsable de una hiperproducción de ácido y una escintigrafía biliar mostrando que hay un mínimo reflujo biliar, por lo que se decide realizar una funduplicatura laparoscópica. En los controles posteriores se ha demostrado una desaparición del reflujo, encontrándose en el momento actual con un IMC de 24, normalización de las glucemias y tensión arterial y asintomática en el momento actual.

Conclusiones:

La funduplicatura antirreflujo, utilizando el remanente gástrico, es factible y eficaz en los pacientes intervenidos de bypass gástrico que acusan ERGE refractario a tratamiento médico.

