

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:

ANASTOMOSIS LINEAL MECÁNICA RESERVORIO-ENTÉRICA EN EL BYPASS GÁSTRICO:TÉCNICA Y RESULTADOS

Autores:

Autor presentador:

AURELIO FCO. ARANZANA GÓMEZ

Resto de autores:

SANTIAGO ABAD DE CASTRO, MARÍA GARCÍA AVILA, EDUARDO FERNÁNDEZ MORALES, RAFAEL LÓPEZ PARDO, NANCY CHINEA CORRALES.

Institución:

Sº CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO, HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD, TOLEDO, ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Diferentes estudios han comparado qué técnica

(mecánica circular, mecánica lineal ó completamente manual) es mejor para realizar la anastomosis entre el reservorio creado durante el by-pass gástrico y el asa alimentaria, éstos parecen demostrar que la anastomosis circular mecánica conlleva mayor índice de infección de herida qca. y estenosis.

Objetivo:

Demostrar la seguridad y eficacia de la anastomosis lineal mecánica reservorio-entérica en el by-pass gástrico así como exponer nuestros resultados.

Material y método:

Estudio retrospectivo de una serie de 125 pacientes intervenidos de obesidad mórbida en nuestra unidad.

Resultados:

En relación con la anastomosis resevorio-entérica, dos pacientes han presentado fístula que no han precisado reintervención, y otros dos han presntado estenosis que se han resuelto con dilatación.

Conclusiones:

La anastomosis mecánica en el BPG es segura y eficaz, la elección de una u otra depende de la experiencia del equipo quirúrgico. Dado el índice de estenosis e infección de herida qca. con la anastomosis circular y mayor curva de aprendizaje, pensamos que es preferible la anastomosis lineal.