

Comunicaciones Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal

MENDOZA 2013

1-EVALUACIÓN DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL CON BYPASS YEYUNAL MEDIANTE EL SCORE BARIATRIC ANALISYS REPORT OUTCOME SYSTEM (BAROS)

AUTORES: Dr. Matías Sepúlveda, Dr. Munir Alamo, Dr. Nicolás Flores, Dra. Ximena Prat, Dr. Alvaro Paredes

Introducción: Desde el año 2004 se realiza en nuestro centro la técnica quirúrgica Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY) para el tratamiento de los pacientes con obesidad. Esta técnica ha sido sometida a diferentes evaluaciones en cuanto a baja de peso y resolución de comorbilidades. El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY), mediante la encuesta BAROS Moorehead-Ardelt.

Métodos: Se aplicó el BAROS en una serie de 25 pacientes obesos operados con esta técnica quirúrgica en el Hospital DIPRECA, Santiago de Chile entre mayo de 2012 y febrero de 2013. Se excluyeron encuestas incompletas. Los pacientes debían tener al menos 6 meses postoperados con buen control médico-quirúrgico. Cumplieron criterios de inclusión 24 pacientes, intervenidos entre septiembre 2010 y agosto 2012. El BAROS establece 5 criterios de éxito o fracaso de la cirugía: Fallo, regular, bien, muy bien y excelente.

Resultados: El tiempo postoperatorio promedio fue de 19,1 meses (7-30). El número y porcentaje de pacientes en cada categoría fue: Fallo 0 (0%), Regular 1 (4%), Bien 5 (21%), Muy Bien 7 (29%) y Excelente 11 (46%). Para efectos prácticos se determinó que con puntaje mayor o igual que 3, los pacientes habían tenido una evolución favorable. Estos fueron 23/24 (96%).

Conclusión: Según el score BAROS, la Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal por laparoscopia es una técnica quirúrgica que determina una muy buena calidad de vida en casi todos los pacientes.

2-HALLAZGOS HISTOLÓGICOS Y MICROBIOLÓGICOS EN EL ASA DESFUNCIONALIZADA DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL CON BYPASS YEYUNAL

Autores: Munir Alamo ^(1,2), Matías Sepúlveda ^(1,2), Bernardo Morales ⁽¹⁾

LUGAR: ¹ Hospital Dipreca, Santiago, Chile, ² Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

Introducción: Una de las preguntas frecuentes acerca del asa desfuncionalizada de la Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY) es si ésta será fuente de sobrecrecimiento bacteriano o síndrome de asa ciega. El objetivo de este estudio es presentar el status histológico y bacteriológico de esta asa.

Métodos: 2 pacientes operados previamente de GVBY fueron intervenidos por colelitiasis. La colecistectomía laparoscópica se realizó sin incidentes y se agregó una biopsia de yeyuno de la punta del asa desfuncionalizada realizada con un endostapler de 45 mm (Ethicon Endosurgery). Se realizaron estudios histológicos y bacteriológicos en el servicio de anatomía patológica de nuestro hospital, con tinciones, inmunohistoquímica y cultivos.

Resultados: Ambas pacientes de sexo femenino, fueron operadas a los 11 y 14 meses después de su GVBY inicial. Una de las pacientes es diabética, con hemoglobinas glicosiladas y glicemias normales al momento de la operación. El porcentaje de baja del exceso de peso fue 66,4 y 96,4 respectivamente. No hubo complicaciones en los procedimientos. Ambos resultados histológicos fueron similares: 1) La mucosa yeyunal y el resto de los componentes histológicos de la pared intestinal no presentan alteraciones morfológicas de significación. 2) No se observa alteración de la flora microbiana local en evaluaciones realizadas con técnicas de PAS, GRAM y GROCCOTT. 3) El trofismo vellositario se encuentra conservado, 4) La túnica muscular, el tejido conectivo de la submucosa y subserosa, y el mesotelio de la serosa no presentan alteraciones, y 5) No se encuentran modificaciones de la trama vascular ni de los plexos nerviosos mientérico y submucoso. Los cultivos fueron

negativos a las 72 horas y no existen pruebas indirectas de proliferación bacteriana (inmunohistoquímica).

Conclusión: Este estudio sugiere que el asa yeyunal desfuncionalizada en la Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal no es una fuente de sobrecrecimiento bacteriano y su estructura histológica permanece inalterada.

3-GASTRECTOMÍA VERTICAL CON BYPASS YEYUNAL COMO TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA; 9 AÑOS DE HISTORIA

AUTORES: Munir Alamo, Matías Sepulveda, Juan Pablo Hermosilla, Cristian Astorga, Hernan Guzman, Leandro Sepulveda, Andrea Sepulveda, Camila Rodriguez

INTRODUCCIÓN: En el año 2004 se desarrolló una nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad mórbida, basada en una adaptación fisiológica del estómago e intestino delgado, la Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY). El objetivo de este trabajo es evaluar la GVBY como técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad mórbida en términos de baja del exceso de peso y resolución de comorbilidades.

PACIENTES Y MÉTODOS: Serie prospectiva de casos. Se sometieron a una GVBY pacientes con IMC >30 kg/m² mediante técnica laparoscópica o laparotomía, entre Febrero de 2004 y Enero de 2013 en el Hospital Dipreca de Santiago de Chile. Técnica Quirúrgica: La GVBY consiste en crear una manga gástrica, sección del yeyuno a 20 cm del Treitz y una anastomosis yeyuno-ileal (asa biliar) 300 cms distal al ángulo de Treitz. Se reportan baja del exceso de peso, resolución parcial y completa de las comorbilidades. El análisis estadístico fue hecho con el Stata Software 10. Se usaron estadísticas descriptivas paramétricas y no paramétricas.

RESULTADOS:

Un total 455 pacientes operados con esta técnica cumplieron con los criterios de inclusión con una edad media de 41 (18-69) años y 66% de género femenino. El IMC promedio fue de 37,9±5,7 kg/m² (30,1-58,3). El Tiempo operatorio fue 120±30 minutos (70-240), el 89% de los casos se utilizó la vía laparoscópica. La estadía postoperatoria fue de 2±1 días. Las principales comorbilidades fueron resistencia a la insulina 41,7%, dislipidemia 40,4%, hipertensión 38,3% y diabetes mellitus tipo 2, 13%. El % de baja de exceso de peso a los 6, 12, 24, 36, 48, 60, 72 y 84 meses fueron 86,7 - 97,2 - 92,4 - 84,2 - 79,7 - 77,1 - 74,1 y 84,2% respectivamente. La remisión completa de DM2 fue 81,5% y la remisión parcial fue en 18,5% (7/38). La dislipidemia (hipertrigliceridemia) muestra un 95% de remisión completa. Hipertension arterial tuvo un

66,6% de resolución. La morbilidad quirúrgica fue de 8,4% y la mortalidad de 0,6%. En esta serie no se presentaron casos de Dumping, malaabsorción, sobrecrecimiento bacteriano y se observaron 2 casos de hernia interna.

CONCLUSION:

GVBY es una técnica quirúrgica efectiva para el tratamiento de la obesidad mórbida con baja de peso mantenida en el tiempo. Es segura y efectiva además en la resolución de las comorbilidades.

4-Evaluación de la Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal versus Gastrectomía Vertical sola y Bypass Gástrico mediante el Score Bariatric Analisis Report Outcome System (BAROS)

AUTOR: Dr. Matías Sepúlveda, Dr. Munir Alamo, Dr. Nicolás Flores, Dra. Ximena Prat, Dr. Alvaro Paredes

LUGAR: Hospital Dipreca, Universidad Diego Portales

Introducción: Desde el año 2004 se realiza en nuestro centro la técnica quirúrgica Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY) para el tratamiento de los pacientes con obesidad. Esta técnica ha sido sometida a diferentes evaluaciones en cuanto a baja de peso y resolución de comorbilidades. El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY) comparándolos con pacientes sometidos a Gastrectomía Vertical sola (Manga Gástrica/GV) y Bypass Gástrico (BG), mediante la encuesta BAROS Moorehead-Ardelt.

Métodos: Se aplicó el BAROS en una serie de 92 pacientes obesos operados con las tres técnicas quirúrgicas en el Hospital DIPRECA, Santiago de Chile entre mayo de 2012 y febrero de 2013. Se excluyeron encuestas incompletas y también una paciente con fracaso del BG y patología psiquiátrica. Los pacientes debían tener al menos 6 meses postoperados con buen control médico-quirúrgico. Cumplieron criterios de inclusión 77 (24 GVBY, 25 GV y 28 BG), intervenidos entre septiembre 2007 y agosto 2012. Para facilitar el análisis estadístico, se estableció como éxito de la cirugía un Score >3 (Bueno, Muy Bueno y Excelente). Puntajes ≤3 se definieron como mal evaluados (Regular y Malo). Se utilizó la prueba de Fischer para medir significancia con un p value de <0,05.

Resultados: Al comparar las tres técnicas, no hubo diferencia estadística en cuanto a resultados, aunque

existe una tendencia a menor fracaso con GVBY que con GV y BG (4,2%, 14,3% y 28% respectivamente; $p=0,07$). Al comparar GVBY con BG, la primera aparece mejor evaluada pero sin ser significativo ($p=0,271$). Cuando se compara la GVBY con GV, esta misma diferencia se torna significativa ($p=0,049$).

Conclusión: Existe una tendencia general de la GVBY a ser mejor evaluada en cuanto a calidad de vida según el Score BAROS cuando se compara con GV y BY. Al compararse individualmente, es mejor evaluada que la GV, lo cual es estadísticamente significativo. Probablemente al aumentar el “n” se alcanzaría una significancia estadística que confirme la tendencia de una mejor evaluación de la GVBY.

5-Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal como técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad mórbida; 9 años de historia

AUTORES: Munir Alamo, Matías Sepulveda, Juan Pablo Hermosilla, Cristian Astorga, Hernan Guzman, Leandro Sepulveda, Andrea Sepulveda, Camila Rodriguez

INTRODUCCIÓN: En el año 2004 se desarrolló una nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad mórbida, basada en una adaptación fisiológica del estómago e intestino delgado, la Gastrectomía Vertical con Bypass Yeyunal (GVBY). El objetivo de este trabajo es evaluar la GVBY como técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad mórbida en términos de baja del exceso de peso y resolución de comorbilidades.

PACIENTES Y MÉTODOS: Serie prospectiva de casos. Se sometieron a una GVBY pacientes con IMC >30 kg/m^2 mediante técnica laparoscópica o laparotomía, entre Febrero de 2004 y Enero de 2013 en el Hospital Dipreca de Santiago de Chile. Técnica Quirúrgica: La GVBY consiste en crear una manga gástrica, sección del yeyuno a 20 cm del Treitz y una anastomosis yeyuno-ileal (asa biliar) 300 cms distal al ángulo de Treitz. Se reportan baja del exceso de peso, resolución parcial y completa de las comorbilidades. El análisis estadístico fue hecho con el Stata Software 10. Se usaron estadísticas descriptivas paramétricas y no paramétricas.

RESULTADOS:

Un total 455 pacientes operados con esta técnica cumplieron con los criterios de inclusión con una edad media de 41 (18-69) años y 66% de género femenino. El IMC promedio fue de $37,9 \pm 5,7$ kg/m^2 (30,1-58,3). El Tiempo operatorio fue 120 ± 30 minutos (70-240), el 89% de los casos se utilizó la vía laparoscópica. La estadía postoperatoria fue de 2 ± 1 días. Las principales comorbilidades fueron resistencia a la insulina 41,7%, dislipidemia 40,4%, hipertensión 38,3% y diabetes mellitus tipo 2, 13%. El % de baja de exceso de peso a los 6, 12, 24, 36, 48, 60, 72 y 84 meses fueron 86,7 - 97,2 - 92,4 - 84,2 - 79,7 - 77,1 - 74,1 y 84,2% respectivamente. La remisión completa de DM2 fue 81,5% y la remisión parcial fue en 18,5% (7/38). La dislipidemia (hipertrigliceridemia) muestra un 95% de remisión completa. Hipertension arterial tuvo un 66,6% de resolución. La morbilidad quirúrgica fue de 8,4% y la mortalidad de 0,6%. En esta serie no se presentaron casos de Dumping, malaabsorción, sobrecrecimiento bacteriano y se observaron 2 casos de hernia interna.

CONCLUSION:

GVBY es una técnica quirúrgica efectiva para el tratamiento de la obesidad mórbida con baja de peso mantenida en el tiempo. Es segura y efectiva además en la resolución de las comorbilidades.