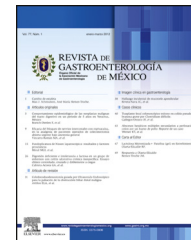




REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Manejo endoscópico de las complicaciones en la cirugía bariátrica: lo que el gastroenterólogo debe saber



L.C. Miranda da Rocha^{a,*}, O.A. Ayub Pérez^b y V. Arantes^c

^a Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Mater Dei y Clínica GastroMed, Belo Horizonte, Brasil

^b Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Mater Dei y Santa Casa de Misericordia, Belo Horizonte, Brasil

^c Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais, Unidad de Endoscopia del Hospital de Clínicas y del Hospital Mater Dei Contorno, Belo Horizonte, Brasil

Recibido el 31 de marzo de 2015; aceptado el 18 de junio de 2015

Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Manejo endoscópico;
Complicaciones;
Cirugía bariátrica;
Gastroenterólogo

Resumen La obesidad es un trastorno grave en casi todo el mundo. Representa un importante factor de riesgo para una serie de condiciones que afectan y amenazan la salud. En la actualidad, la cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz de la obesidad mórbida y resulta además de la pérdida de peso en la reducción de morbilidad en esta población. El número de pacientes obesos operados se ha incrementado significativamente. A pesar del éxito de la cirugía bariátrica, un grupo de pacientes presentará complicaciones mayores en el postoperatorio. Para que la endoscopia contribuya en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de la obesidad, es necesario que el gastroenterólogo esté familiarizado con las particularidades de la cirugía bariátrica. En el presente artículo revisamos los aspectos anatómicos resultantes de las principales técnicas quirúrgicas empleadas, los síntomas más comunes en el postoperatorio, las potenciales complicaciones y las posibilidades de diagnóstico y de tratamiento endoscópico. La endoscopia, en el tratamiento de las complicaciones de la cirugía bariátrica, es un área que está en crecimiento y en continua evolución. El objetivo de esta revisión es contribuir para la preparación de los gastroenterólogos para que ofrezcan diagnóstico y tratamiento endoscópico adecuado a esta población de alto riesgo.

© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor de correspondencia Calle Orange 63 apartamento 1201-Belo Horizonte-Minas Gerais-Brasil,.CEP 30330-020
Teléfono +553199817324.

Correo electrónico: lcendosrocha@gmail.com (L.C. Miranda da Rocha).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2015.06.012>

0375-0906/© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Endoscopic management;
Complications;
Bariatric Surgery;
Gastroenterologist

Endoscopic management of bariatric surgery complications: what the gastroenterologist should know

Abstract Obesity is a serious disorder in almost the entire world. It is an important risk factor for a series of conditions that affect and threaten health. Currently, bariatric surgery is the most effective treatment for morbid obesity, and in addition to the resulting weight loss, it reduces morbidity in this population. There has been a significant increase in the number of obese patients operated on. Despite the success of bariatric surgery, an important group of patients still present with major postoperative complications. In order for endoscopy to effectively contribute to the diagnosis and treatment of complications deriving from obesity surgery, the gastroenterologist must be aware of the particularities involved in bariatric surgery. The present article is a review of the resulting anatomic aspects of the main surgical techniques employed, the most common postoperative symptoms, the potential complications, and the possibilities that endoscopic diagnosis and treatment offer. Endoscopy is a growing and continuously evolving method in the treatment of bariatric surgery complications. The aim of this review is to contribute to the preparation of gastroenterologists so they can offer adequate endoscopic diagnosis and treatment to this high-risk population.

© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La prevalencia de pacientes obesos ha aumentado en todo el mundo¹. La obesidad se asocia con una serie de condiciones que amenazan la salud, por lo que representa un grave problema de salud pública^{2,3}. El tratamiento clínico para una fracción importante de los pacientes obesos no es satisfactorio a largo plazo^{4,5}. El tratamiento quirúrgico es considerado eficaz en la pérdida de peso, en el mantenimiento de esta pérdida y mejora de las morbilidades a largo plazo^{6,7}. El número de cirugías bariátricas ha aumentado sistemáticamente cada año⁸. La mortalidad en la cirugía bariátrica es inferior al 1% en centros de referencia⁹ y se estima que el 5 a 10% de los pacientes tengan complicaciones agudas y el 9 a 25% complicaciones tardías¹⁰. El examen endoscópico en el postoperatorio de la obesidad tiene indicaciones bien definidas en la evaluación de síntomas, diagnóstico de complicaciones y eventualmente para procedimientos terapéuticos^{11,12}. Para que el examen endoscópico contribuya en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de la obesidad, es necesario el adecuado conocimiento de los aspectos anatómicos resultantes de las técnicas quirúrgicas empleadas, sus potenciales complicaciones y el manejo^{13,14}.

Aspectos endoscópicos de la derivación gástrica en Y de Roux con anillo (cirugía de Capella)

Durante muchos años la técnica más utilizada fue la cirugía de Capella¹⁵, en la que el estómago es engrapado y seccionado formando un pequeño reservorio junto al cardias, llamado de bolsa gástrica. Todo el restante del estómago, del duodeno y parte del yeyuno proximal quedan excluidos del tránsito alimenticio. Este es reconstituido con una

anastomosis término-lateral entre la bolsa gástrica y un asa yeyunal en Y de Roux (fig. 1). En la endoscopia, la bolsa gástrica comienza justo debajo de la transición esofagogástrica y mide entre 5 y 7 cm de extensión. A veces se puede notar la línea de sutura de la sección gástrica. Un anillo de material sintético es colocado externamente a la bolsa, para limitar su vaciamiento y, en el examen endoscópico es visto como

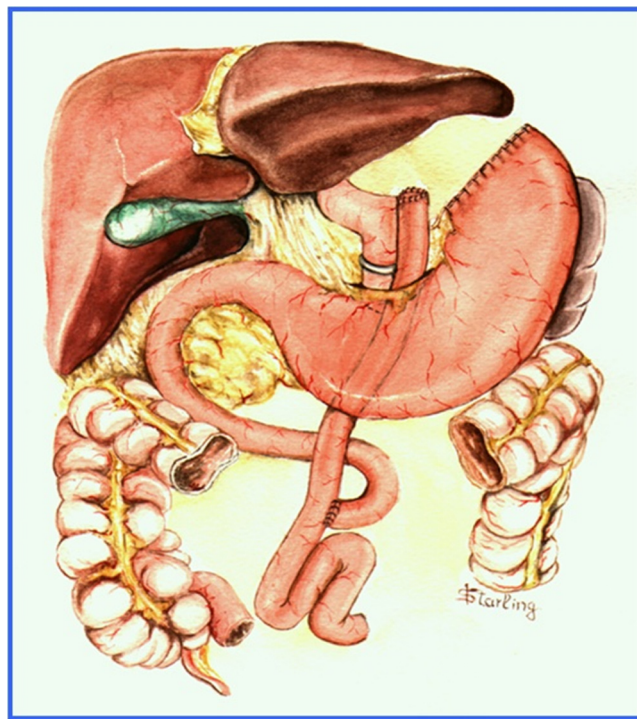


Figura 1 Aspecto anatómico de la derivación gástrica en Y de Roux con anillo (Capella).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318695>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318695>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)