

Hallazgos endoscópicos prequirúrgicos en cirugía bariátrica

Presurgical endoscopic findings in bariatric surgery patients

Santiago Santos-Grapain*, Elymir S. Galvis-García, Miguel Á. Herrera-Servín, Daniel Muñoz-Fuentes, Diego R. Pardo-Ganem, Edgar A. De León-Rojas, Julio C. Zavala-Castillo

Endoscopia Gastrointestinal, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son una epidemia que afecta a 1 de cada 3 adolescentes y niños, y a 7 de cada 10 adultos en nuestro país. La encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2018, reportó 76.8% de mujeres y 73.03% de hombres con diagnóstico de sobrepeso y obesidad, esto ubica a México como la segunda tasa de obesidad más alta del mundo, prevenir y manejar este fenómeno es un reto de salud pública. En el Hospital General de México se realizan en promedio 150 cirugías para manejo de la obesidad al año, se introdujo la endoscopia EGD como parte fundamental del protocolo preoperatorio y la endoscopia EGD es el primer estudio para realizarse ante la mayoría de las complicaciones relacionadas a la técnica quirúrgica. Así, la endoscopia EGD cumple un papel importante tanto en el protocolo preoperatorio de cirugía bariátrica, ya que la obesidad se ha asociado a múltiples trastornos gastrointestinales, con frecuencia en pacientes asintomáticos y la endoscopia EGD es primordial para establecer el plan quirúrgico. **Objetivo:** Describir los hallazgos endoscópicos prequirúrgicos, en el paciente candidato a cirugía bariátrica. **Metodología:** Tipo y diseño de estudio: Descriptivo, retrospectivo. Muestra: Se realizó endoscopia EGD a todos los pacientes candidatos a cirugía bariátrica en el Hospital General de México de marzo de 2018 a febrero de 2019. Se estandarizó realizar biopsia gástrica a todos los pacientes. Las endoscopias EGD se realizaron por un médico residente bajo la supervisión de un médico de base. **Resultados:** El número total de pacientes fue 132, de los cuales 21 (15.91%) fueron hombres y 111 (84.09%) mujeres. La mediana para la edad fue 40.5 años (rango 33.0-48.0), talla 1.60 metros (rango 1.55-1.67), peso 115 kg (rango 102.15-133.50%) e IMC 45.27 Kg/m² (rango 40.00-51.65) [tabla 1]. El esófago se reportó con: esofagitis A (18.94%), esofagitis B (17.42%) esofagitis C (3.79%) y esófago de Barrett (6.06%) [Grafico 2, tabla 2]. Fue descrita hernia hiatal en 64.39% de los casos [Grafico 3]. En estomago se reportó: Gastropatía de cuerpo y antro 41.67%, gastropatía de antro 31.82%, gastropatía de fondo 3.03% y gastropatía de cuerpo 0.76%, reflujo biliar en 12.12%, el resultado de biopsia gástrica fue: gastritis crónica superficial (44.44%), gastritis crónica profunda 15.87%, gastritis aguda profunda 7.14% y Gastritis aguda superficial 4.76%, la infección gástrica por *Helicobacter pylori* fue de 28.03%, las cirugías realizadas fueron: Bypass gástrico de una anastomosis (43.94%), manga gástrica (41.67%) y Bypass gástrico en Y de Roux (14.39%). 4 pacientes requirieron ultrasonido endoscópico para caracterización de lesiones y toma de biopsia, resultando 1 adenocarcinoma gástrico avanzado y 3 lesiones de etiología benigna.

Correspondencia:

Santiago Santos-Grapain

E-mail: santisantos87@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000261

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):357-358

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

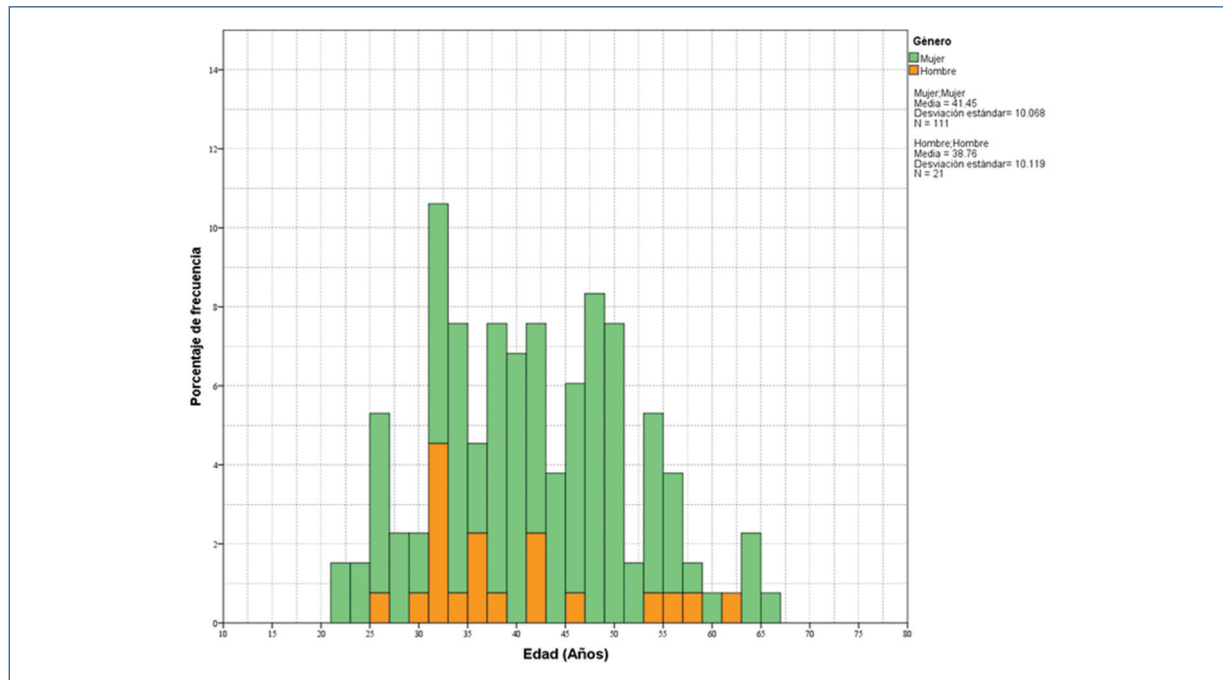


Gráfico 1. Frecuencia de las edades de los participantes en años, por género.

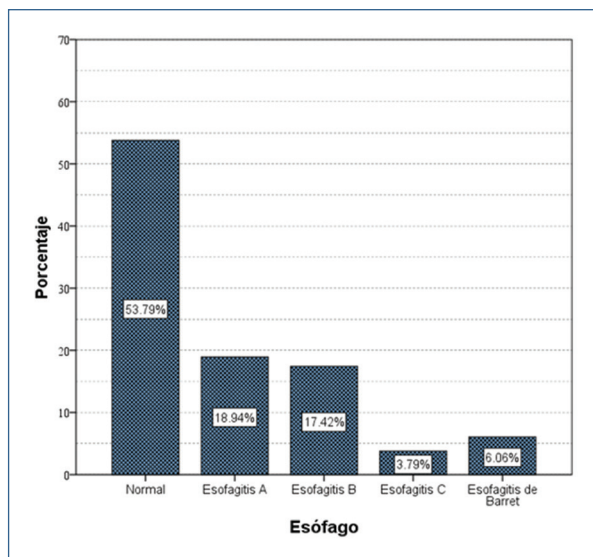


Gráfico 2. Frecuencia de esofagitis preoperatoria.

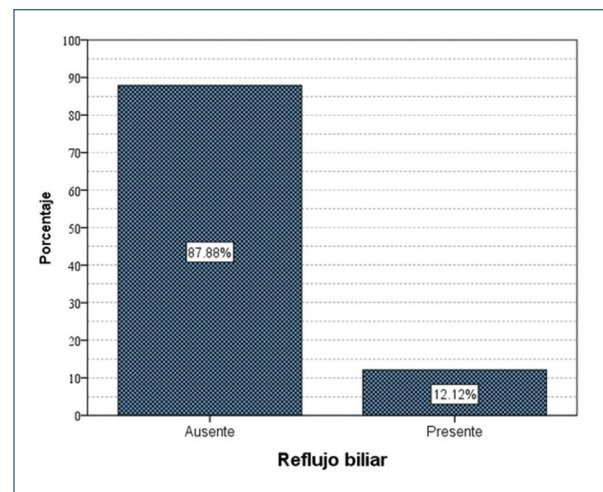


Gráfico 3. Frecuencia de presencia de reflujo biliar.

Conclusión

Existe alta frecuencia de hallazgos endoscópicos prequirúrgicos independientemente a la sintomatología. Se reportó esofagitis en 25.43% de los pacientes a quienes se le realizó endoscopia EGD preoperatoria. Se documentó infección por *Helicobacter pylori* en

Tabla 1. Características sociodemográficas iniciales de los participantes

	n	Media	(±) D.E.	Mediana	Rango P
Edad (Años)	132	41.02	10.09	40.50	(33.0 - 48.0)
Talla (m)	132	1.62	0.09	1.60	(1.55 - 1.67)
Peso (kg)	132	121.74	28.60	115.00	(102.15- 133.50)
IMC	132	46.32	9.25	45.27	(40.00 - 51.65)

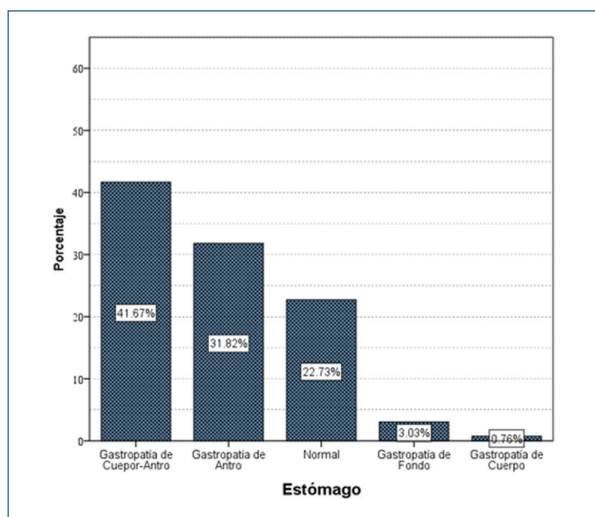


Gráfico 4. Frecuencia de gastropatía.

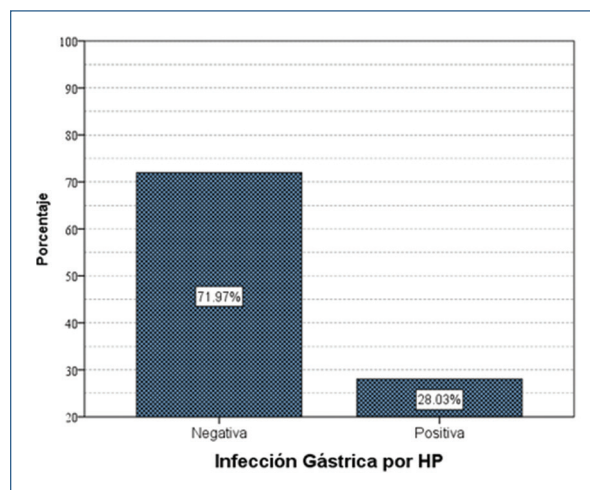


Gráfico 6. Frecuencia de infecciones gástricas causadas por *Helicobacter pylori*.

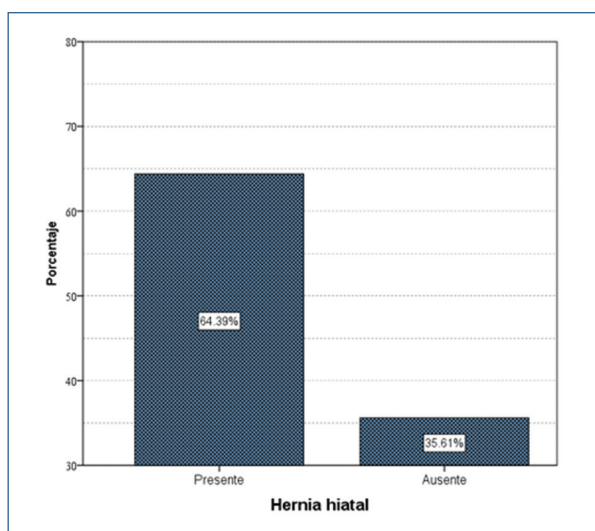


Gráfico 5. Frecuencia de presencia de hernia hiatal.

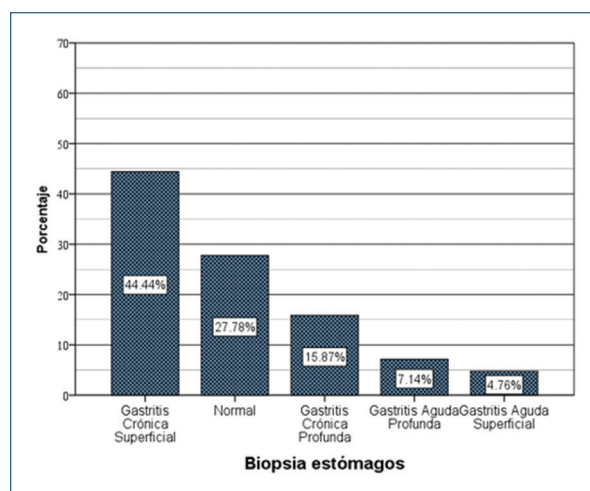


Gráfico 7. Frecuencia de resultados de biopsias Gástricas.

Tabla 2. Clasificación de los Ángeles para esofagitis

Clasificación de los Ángeles	
Grado A	1 o más erosiones < 0 = a 5mm de longitud que no extienden entre los extremos superiores de los pliegues de la mucosa esofágica.
Grado B	1 o > erosiones > de 5 mm de longitud pero que no se continúan entre los extremos superiores de los pliegues de la mucosa esofágica.
Grado C	1 o > erosiones de la mucosa que se continúan entre los extremos de los pliegues de la mucosa esofágica que comprometen menos del 75% de la circunferencia esofágica.
Grado D	Erosiones que comprometen más de 75% de la circunferencia esofágica.
Grado E	Úlceras, estenosis, esófago de Barrett

28.03% de los pacientes estudiados. El hallazgo más frecuente fue hernia hiatal (64.39%). En los pacientes que se reportó esofagitis C, D o Barrett se les indicó bypass gástrico en Y de Roux.

Terminología

EGD: esofagogastroduodenal.

ENSANUT: encuesta nacional de salud y nutrición.

Bibliografía

- Encuesta nacional de salud y nutrición 2018. Presentación de resultados. Instituto nacional de salud pública. ENSANUT.
- Sean Bennett. Miso Gostimir. Risa Shorr. Ranjeeta Mallick, Joseph Mamazza. Amy Neville. The role of routine preoperative upper endoscopy in bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. 2016
- Tratamiento quirúrgico del paciente adulto con obesidad mórbida. guía de práctica Clínica. Evidencias y recomendaciones. IMSS-051-08