

**XI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de
Obesidad y Metabólica. Málaga, 1-3 abril, 2009**

**DISFUNCIÓN ESOFÁGICA TRAS BANDA GÁSTRICA
AJUSTABLE POR LAPAROSCOPIA.**

Ferrer Valls JV*, Sanahuja Santafé A*, Vázquez González
MT**, Melero Puche Y ***. Cirujano general y digestivo*,
Dietista-Nutrición**, Psicóloga***.

Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia.
"dr.ferrer@clnicasobesitas.com"

Objetivo: Exponer nuestra experiencia en el manejo de la disfunción esofágica secundaria a la colocación de una banda gástrica ajustable por laparoscopia (BGAL) para el tratamiento de la obesidad severa y mórbida.

Material y método: Entre Enero de 2005 y Agosto de 2008 hemos intervenido mediante la técnica de BGAL a 95 pacientes. Se han utilizado indistintamente la banda sueca de baja presión de Ethicon endosurgery y la banda "Lap Band" de Allergan. Todos los pacientes presentaban un IMC > 40 o IMC > 35 con comorbilidades asociadas. Hemos realizado una revisión de todos los pacientes intervenidos, centrándonos en aquellos que han requerido un control baritado por presentar clínica de disfunción esofágica (RGE, vómitos, o contracciones no propulsivas repetidas). Las variables analizadas han sido; grado de dilatación esofágica, situación de la banda, necesidad de deshinchado, clínica.

Resultados : De los 95 pacientes del estudio, 12 (12,63%) han presentado clínica de disfunción esofágica (11 mujeres y 1 hombre) requiriendo un deshinchado de la banda. A todos se realizó un control radiológico con bario, 7 (7,37%) (mujeres) presentaron dilatación del esófago(>35mm de diámetro), 2 pacientes (2,11%) tenían movilizada la banda y 3 (3,16%) no presentaron ninguna alteración en el control baritado. En los 12 casos se deshinchó la banda, en todos los casos la clínica mejoró y se volvió a hinchar la banda a los 2 meses, en 10 la evolución ha sido la adecuada y siguen los controles rutinarios y en 2 casos han reaparecido los síntomas. Los vómitos y regurgitaciones fueron más frecuentes que en los pacientes sin disfunción ni dilatación.

Conclusiones

1-La disfunción esofágica es un problema a tener en cuenta en los pacientes intervenidos de BGA.

2-Los vómitos y regurgitaciones fáciles, han sido los síntomas más frecuentemente hallados en los pacientes que han requerido deshinchado de la banda.

3-La mayoría de los pacientes con disfunción esofágica responden satisfactoriamente al deshinchado de la banda, y nuevo hinchado bajo control radiológico, tras dos meses de reposo.

