

REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)



41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-19. GASTROPLASTIA VERTICAL ENDOSCÓPICA PARA TRATAR LA OBESIDAD (ESG-APOLLO). ¿EL PATRÓN DE SUTURAS IMPORTA?

Eduardo Espinet Coll, Javier Nebreda Durán, Patricia Díaz Galán, José Antonio Gómez Valero, Silvia Bacchiddu, Miguel Ángel Guirola Puche, Carlos Galante, Azucena Fernández Huélamo, Carmen Vila Lolo, Antonio Juan-Creix Comamala

Introducción: Estudios recientes mediante gastroplastia vertical endoscópica (ESG-Apollo®) han demostrado su eficacia y seguridad en un seguimiento hasta 5 años. Sin embargo, no existe un patrón de suturas estandarizado ni universalizado.

Objetivo: Evaluar datos de eficacia y seguridad, con seguimiento a 1 año, de tres distintos patrones de sutura endoscópica con ESG-Apollo®.

Material y métodos: Revisión retrospectiva, con recogida prospectiva de datos, no aleatorizado, en 2 hospitales, de 48 pacientes afectados de obesidad (IMC basal: 29.6 a 52.0 kg/m²) y sometidos a ESG-Apollo®. Se evaluaron datos de eficacia (pérdida de peso y resolución de comorbilidades mayores) y seguridad (efectos adversos y complicaciones) a los 12 meses. Se compararon los resultados en función de:

- Patrón de suturas: A: transversal bilineal en Z (n = 26); B: transversal monolineal (n = 8); C: longitudinal (n = 14).
- Número de suturas: 4-5-6-7.
- Número de puntos: > 25, 25-30 y > 30.

Resultados: Incluimos 48 pacientes con peso e IMC medios basales de 111,53 kg y 39,59 kg/m². Se aplicaron un promedio de 5,3 (r = 4-7) suturas y 27,8 (r = 18-50) puntos por paciente. A los 12 meses se obtuvo una pérdida media de 19,74 kg (r = 9-34,9), 17.62% TWL (r = 8,6-76,6) y 49,10% EWL (r = 8,6-94,3). TWL>10% en 98% y EWL>25% en 96% de pacientes. Resolución de 24/37 (70.6%) comorbilidades mayores.

En relación con el %TWL, existieron diferencias significativas en:

- El patrón de suturas: C>A>B* (22.32>19.04>14.36%TWL) ($p > 0,05$).
- El número de suturas: 6>5>7>4* (18.6>18.1>17.4>15.8%TWL) ($p > 0,05$).

En relación al número de puntos, no evidenciamos diferencias en %TWL, pero aquellos pacientes con > 30 puntos presentaron un mayor %EWL.

En ninguno de los patrones hubo efectos adversos ni complicaciones.

Conclusiones: En la serie global, obtuvimos una adecuada pérdida media de peso al año (19,74 kg, 17,62% TWL y 49,10% EWL). El patrón transversal monolineal y el menor número de suturas, parecen relacionarse con menor%TWL al año. No presentamos complicaciones.