

Gastroplastia Tubular Plicada vs. Gastrectomía Vertical

Jordi Pujol i Gebelli

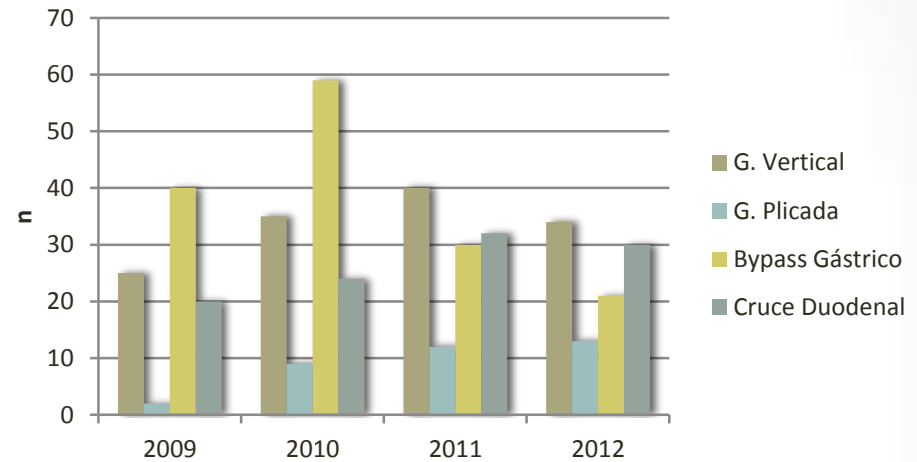
Hospital Universitari de Bellvitge



Gastroplastia Tubular Plicada

- Técnica nueva
- Aún experimental
- No extendida

Cirugía Bariátrica H.U. Bellvitge



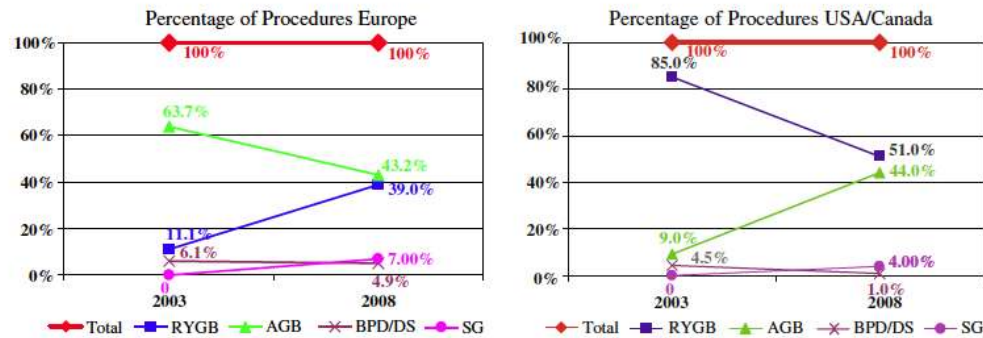
Surgery for Obesity and Related Diseases 7 (2011) 262

SURGERY FOR OBESITY
AND RELATED DISEASES

ASMBS policy statement on gastric plication

Gastrectomía Vertical

- Técnica “joven”
- Ampliamente extendida
- Globalmente en expansión
- Faltan resultados a largo plazo, aunque ya está reconocida



Surgery for Obesity and Related Diseases 5 (2009) 469–477

Review article

Systematic review of sleeve gastrectomy as staging and primary bariatric procedure

Stacy A. Brethauer, M.D., Jeffrey P. Hammel, M.S., Philip R. Schauer, M.D.*

Journal of Gastrointestinal Surgery
Received May 22, 2009; revised May 22, 2009; accepted May 26, 2009



Parecidos razonables

- Técnicas bariátricas restrictivas
- Tubulización de la luz gástrica



Dos técnicas diferentes

Gastrectomía Vertical

- Exéresis cuerpo y fundus gástrico
- Posible dilatación futura
- Reducción de Ghrelina
- Endograpadoras

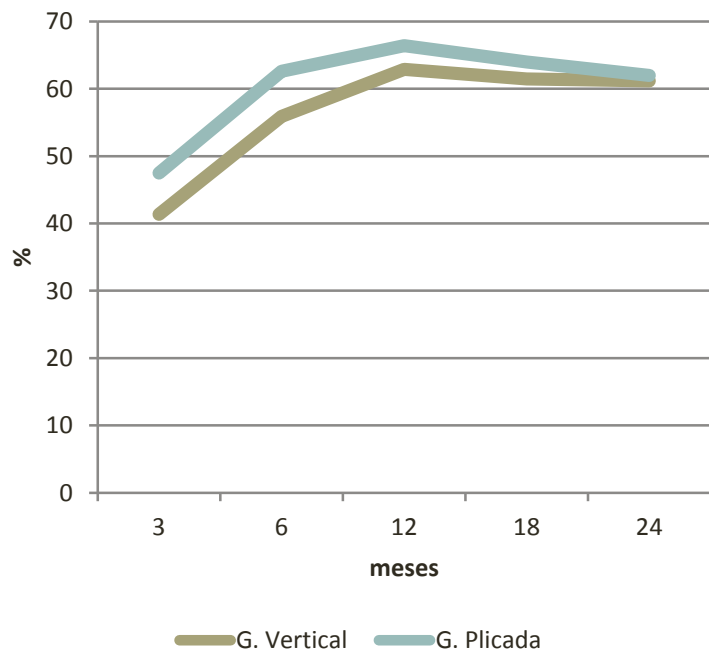
Gastroplastia Tubular Plicada

- Plicatura de la pared gástrica íntegra
- Reducción de los pliegues
- ¿Efecto sobre Ghrelina?
- Suturas

Resultados ponderales

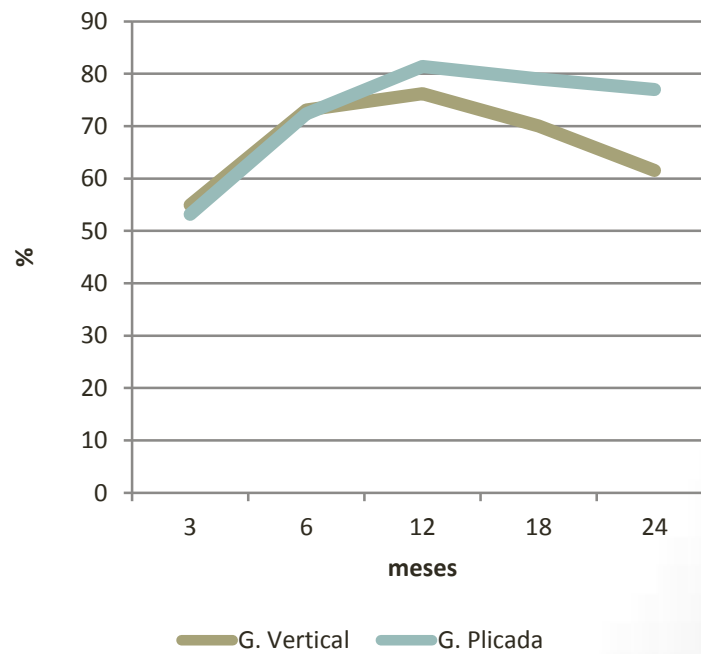
Resultados Globales

Porcentaje de Sobrepeso Perdido



Pacientes IMC < 45

Porcentaje de Exceso de IMC Perdido

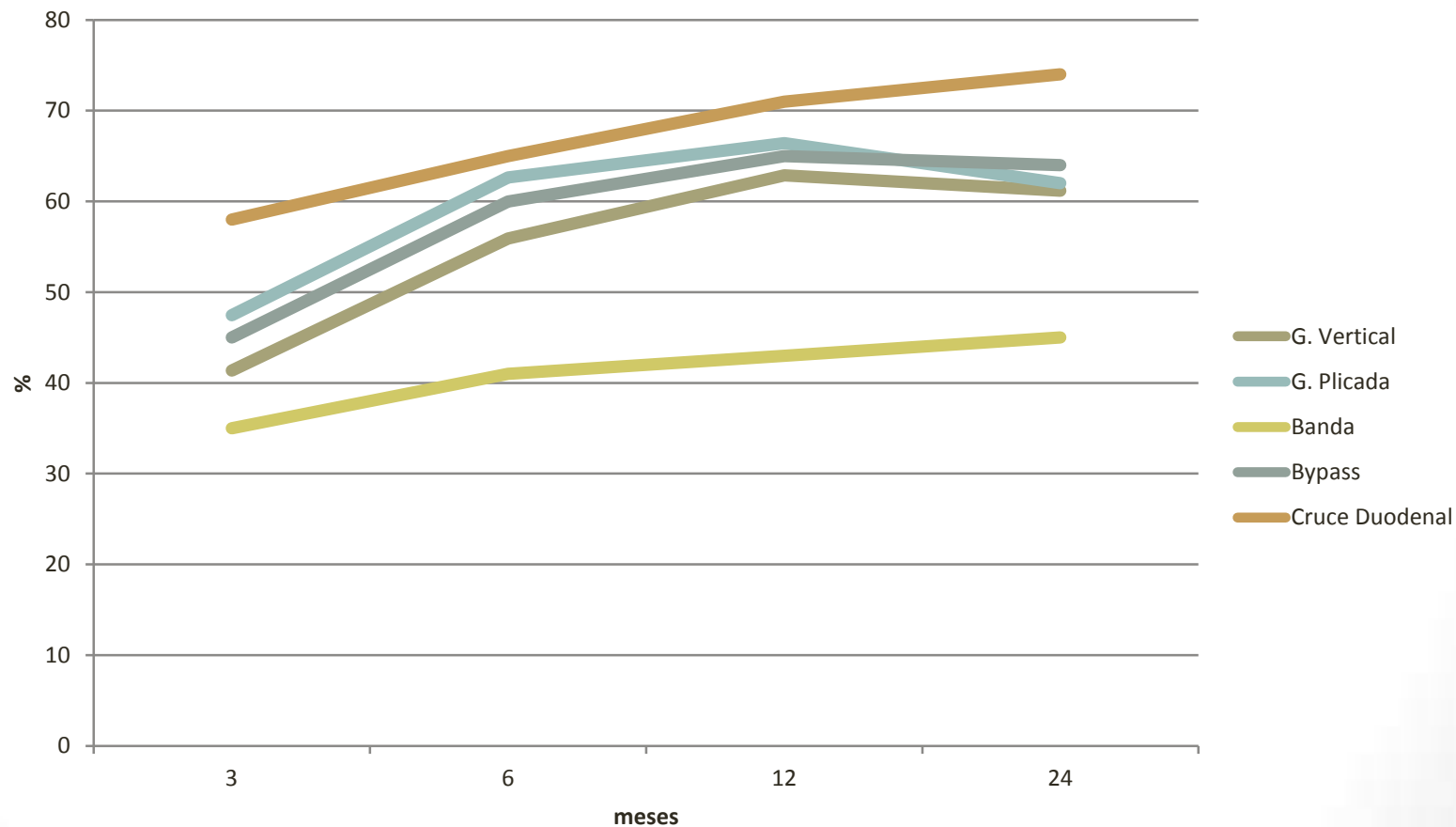


Resultados

Autor y Año	Cirugía	Casos	Seguim. (meses)	IMC inicial (kg/m ²)	Pérdida Exceso de Peso	Morbilidad	Mortalidad
Brethauer (2009)	G.Vertical	2135	3-60	51,2	33-85%	0-23,8%	0,19%
Revisión SECO 2008	G. Vertical	540	15m	48	72% (PEIMC)	5,3%	0,36%
Abdeldaki (2012)	GTP	307	36	¿?	57%	8%	0%
Meeting Barcelona	GTP	1466	36-60	41,4	65%	0,2-1,87%	0%

Pérdida Ponderal

Pérdida de Exceso de Peso



Perfil de complicaciones

Gastrectomía Vertical

- Fístula del ángulo de His
- Estenosis incisura
- Dehiscencias línea sección

Gastroplastia Tubular Plicada

- Perforaciones pared gástrica
- Migraciones pliegues
- Herniaciones transutura

Perfil de complicaciones

Gastrectomía Vertical

- 221 casos
- 0 casos fístula His
- 3% Hemoperitoneo
- 1 caso RGE grave

Gastroplastia Tubular Plicada

- 43 casos
- 25% Náuseas y vómitos
- 1 oclusión luz gástrica
- 1 herniación transutera

Perfil Metabólico

Gastrectomía Vertical

- Efectos descritos de resolución de DM2 similares a Bypass
- >80% Resolución en 2 años
- ≈50% Resolución en 5 años
- Mecanismo desconocido



Surgery for Obesity and Related Disorders 11 (2011) 111

ELSEVIER

SCIENCE @ DIRECT[®]

Original article

Is sleeve gastrectomy as effective as gastric bypass for remission of type 2 diabetes in morbidly obese patients?

Amodur García Ruiz de Godejareli, M.D.^{1,2*}, Jordi Pujol Gebelli, M.D., Ph.D.³,
Núria Vilarrasa García, M.D., Ph.D.³, Enric Fernández Alsina, M.D.³,
Lluís Scamella Malayo, M.D.⁴, Carles Masdevall Noguera, M.D.⁴

¹ Servei de Cirurgia General de l'Español Aragon, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, Spain

² Servei d'Endocrinologia i Nutrició Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, Spain

Received June 9, 2010; accepted January 21, 2011

Gastroplastia Tubular Plicada

- Ciertos resultados metabólicos descritos en la literatura
- No estudios prospectivos ni seguimientos a largo plazo

OBES SURG
DOI 10.1007/s11695-012-0724-4

CLINICAL RESEARCH

Efficacy of Laparoscopic Greater Curvature Plication for Weight Loss and Type 2 Diabetes: 1-Year Follow-Up

Osama Tabu



- Barata
- No fístula His
- Resultados intermedios entre Banda y Sleeve
- Escasas complicaciones
- Pérdida ponderal aceptable
- Escasas secuelas metabólicas
- Universalmente reconocida
- Posible efecto sobre DM2

¿Hacia donde deberíamos ir?

Gastrectomía Vertical

- Técnica única sólo en casos restringidos
- Primera cirugía en IMC>60 o grandes comorbilidades

Gastroplastia Tubular Plicada

- Pacientes añosos o con riesgo de fístulas
- Parte del cruce duodenal (1 ó 2 tiempos)
- Como gesto técnico en cirugías de revisión

Conclusiones

- Ambas técnicas son válidas y útiles
- No son contrapuestas sino complementarias
- Faltan resultados a largo plazo de la GTP
- Falta definir indicaciones de la GV



X Curso Internacional de Cirugía Laparoscópica Bariátrica y Metabólica

13 y 14 de Mayo de 2013

Sala de actos del Hospital Universitari de Bellvitge



 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Metropolitana Sud

 Bellvitge
Hospital Universitari