

16 Congreso SECO

2º Congreso Ibérico de Obesidad y Enfermedades Metabólicas

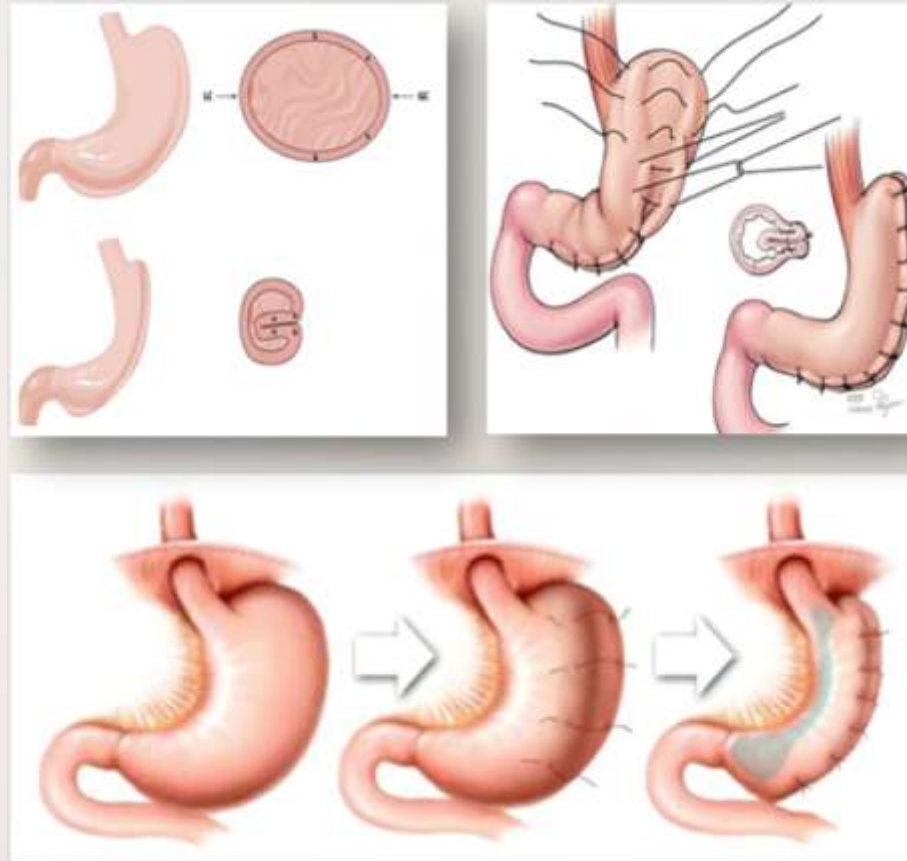
Papel de la Plicatura Gástrica en Cirugía Bariátrica Primaria y de Revisión

Jordi Pujol Gebelli

Unitat de Cirurgia Bariàtrica i Metabòlica
Hospital Universitari de Bellvitge
L'Hospitalet. Barcelona. Spain

Papel de la Plicatura Gástrica

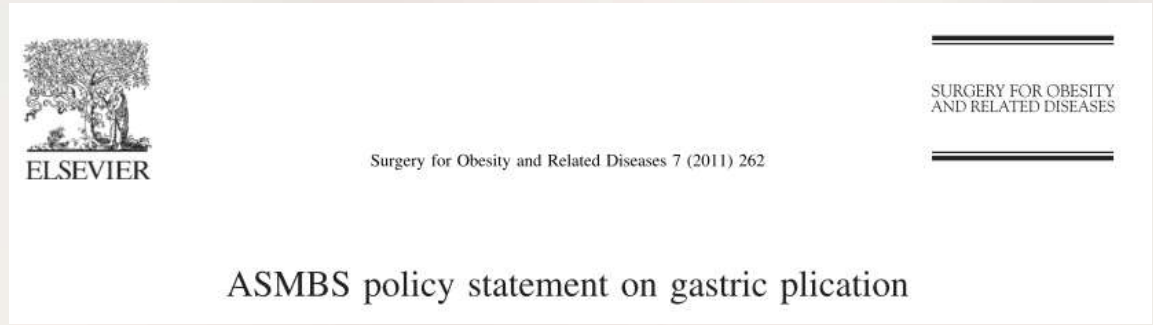
Gastroplastia Tubular Plicada



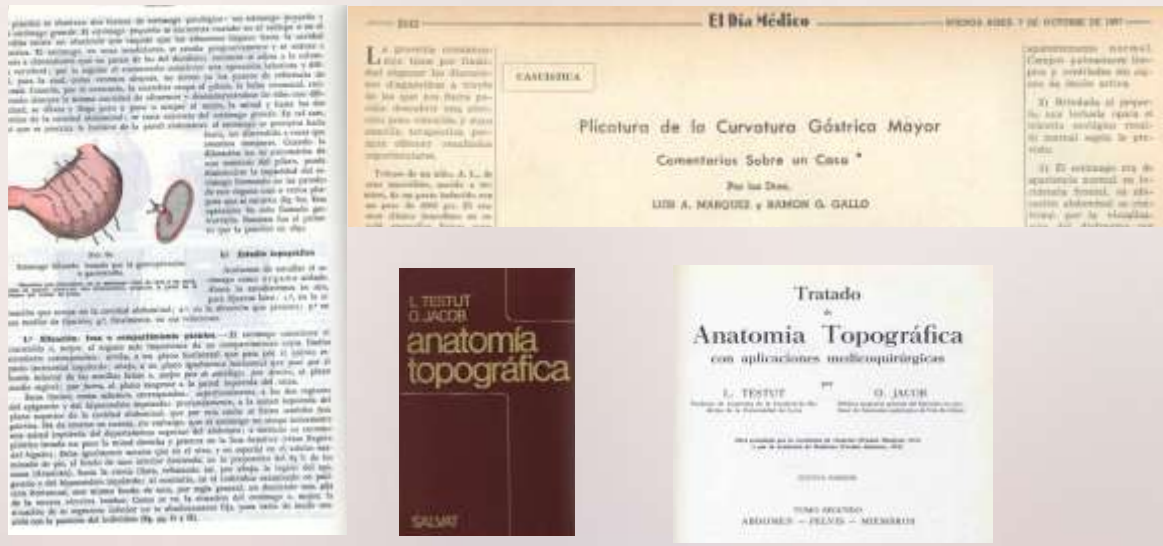
Papel de la Plicatura Gástrica

Gastroplastia Tubular Plicada

■ Procedimiento bariátrico restrictivo y experimental



■ Pero no un procedimiento nuevo



Gastroplastia Plicada en Cirugía Primaria

Gastroplastia Vertical Anillada	117	3/90-6/01
Banda Gástrica Ajustable	45	8/95- 5/08
Cruce duodenal (laparotomía)	10	6/96-12/13
Derivación biliopancreática	11	6/96-12/13
Bypass gástrico proximal (laparotomía)	650	11/97-12/13
Bypass gástrico proximal (laparoscopia)	676	01/02-12/13
Gastrectomía Vertical	313	12/04-12/13
Cruce duodenal simplificado (laparoscopia)	172	5/06-12/13
Gastroplastia tubular plicada	52	11/09-12/13
Cirugía Revisional	88	3/90-12/13
Endobarrier	28	10/12-12/13
Total	2162	

Gastroplastia Plicada en Cirugía Primaria

■ Indicaciones

- Similares a la Gastrectomía Vertical
- Especialmente en pacientes de alto riesgo

■ Contraindicaciones

- Reflujo Gastroesofágico y Hernia de hiato
- Superobesos
- Trastornos de la ingesta
 - Picadores dulces
 - Picadores salados

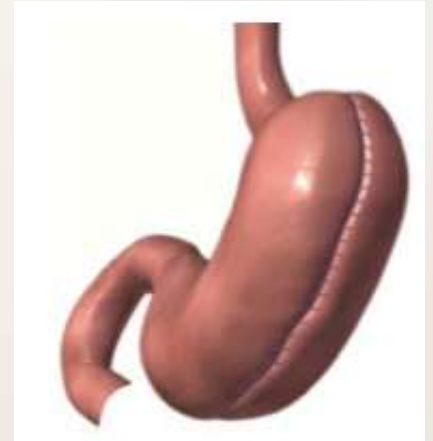
Gastroplastia Plicada en Cirugía Primaria

Técnica	IMC	Edad	ERGE / Hernia de Hiato	Comorbiidades Metabólicas	Alteración alimetaria
Gastrectomía vertical Gastroplastia Plicada	<40kg/m ²	<35	NO	NO	Comedores de volumen
Bypass Gástrico	40-49kg/m ²	20-50	SÍ	SÍ	Picadores dulces y salados
Cruce duodenal	≥50kg/m ²	>50	SÍ / NO	SÍ	Picadores, comedores de volumen

¿Sleeve Killer?

¿Sleeve Killer?

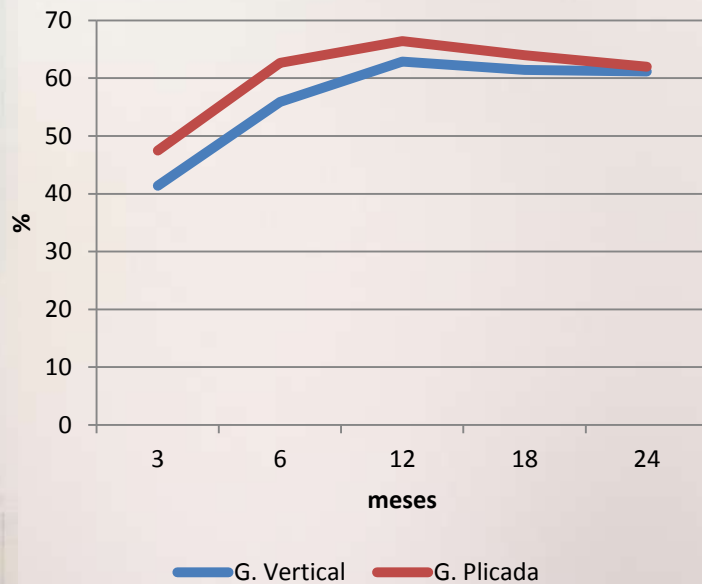
- **Procedimiento restrictivo**
- **No sección gástrica**
 - No fístula His
 - No endograpadoras
- **Resultados experimentales equivalentes**



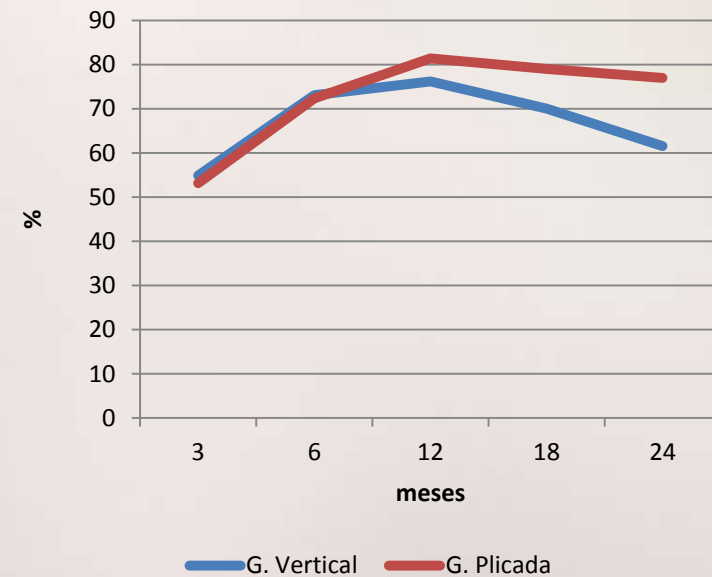
Resultados Globales

Pacientes IMC < 45

Porcentaje de Sobrepeso Perdido



Porcentaje de Exceso de IMC Perdido



Resultados Ponderales

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%

Complicaciones

- **Migraciones intra y extraluminales**
- **Obstrucción tránsito digestivo alto**
- **Vómitos incoercibles**
 - Síndrome de Wernicke
- **Síndrome compartimental**



Usos Alternativos

■ Cirugía revisional

- Fracaso de pérdida ponderal tras Bypass Gástrico
- Fracaso de pérdida ponderal tras Gastrectomía Vertical

■ Procedimientos primarios asociados

- Cruce duodenal plicado simplificado

■ Gastroplastia Tubular Plicada como cirugía metabólica

- Perfil metabólico de la plicatura gástrica

■ Gastroplastia Plicada Endoluminal

Gastroplastia Tubular Plicada en Cirugía de Revisión

■ Fracaso de Pérdida Ponderal del Bypass Gástrico

- Fracaso de pérdida ponderal por dilatación del reservorio
- Abordaje laparoscópico sobre Bujía o Endoscopio
- Experiencias (Gastro Obeso Center, Brazil)
 - 28 pacientes
 - Tiempo quirúrgico 56 mins
 - Pérdida ponderal alrededor 50% PSP en 6 meses



Fotos y Datos cortesía de Manoel Galvao y Almino Ramos. SP. Brasil

Gastroplastia Tubular Plicada en Cirugía de Revisión

■ Fracaso de Pérdida Ponderal del Bypass Gástrico

- Alternativa a otros procedimientos más complejos
 - Modificación de las asas intestinales
 - Colocación de la banda
 - Conversión a Cruce Duodenal



Fotos cortesía de Manoel Galvao y Almino Ramos. SP. Brasil

Gastroplastia Tubular Plicada en Cirugía de Revisión

■ Fracaso de Pérdida Ponderal tras Gastrectomía Vertical

- Dilatación de la plastia gástrica
- Alternativa a otros Procedimientos complejos
 - Re-Gastrectomía Vertical
 - Cruce duodenal
 - Bypass Gástrico



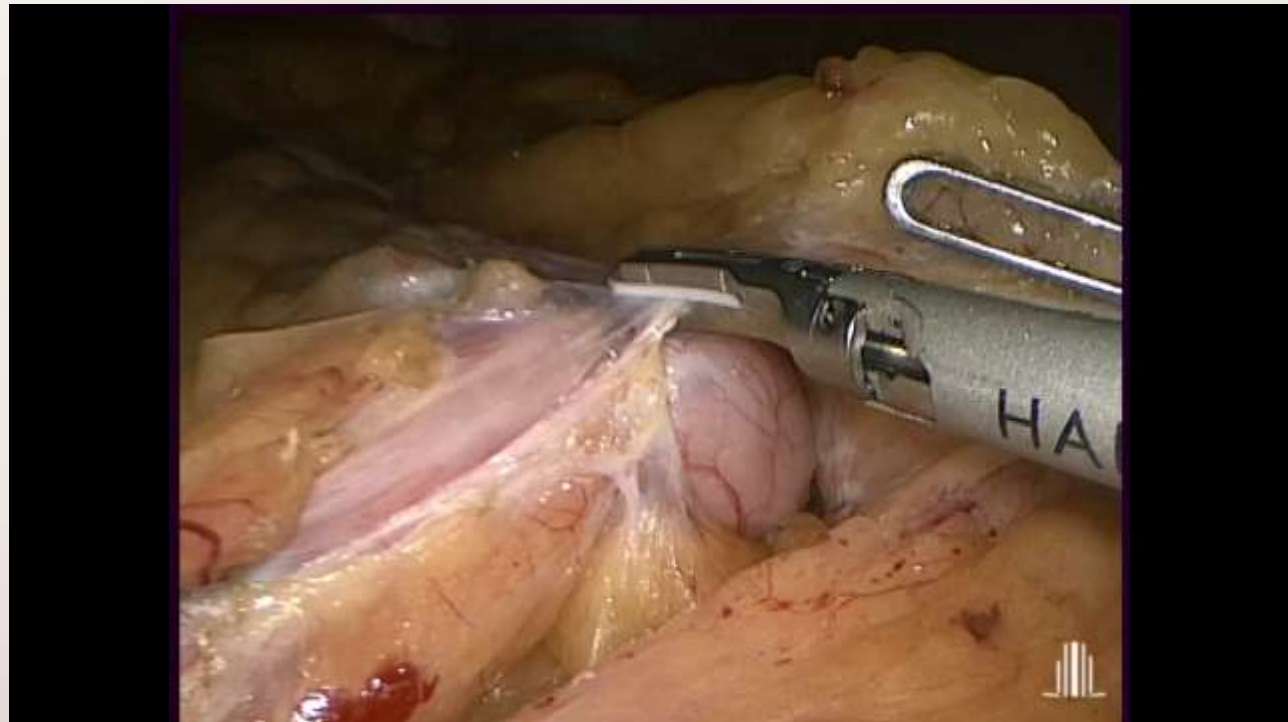
Foto cortesía de Manoel Galvao y Almino Ramos. SP. Brasil

Gastroplastia Tubular Plicada en Cirugía de Revisión

■ Fracaso de Pérdida Ponderal de la Gastrectomía Vertical

▪ Aspectos Técnicos

- Disección completa de la plastia gástrica
- Disección completa del hiato y cierre de pilares
 - Generalmente se acompaña de hernia de hiato y reflujo
- Control con Sonda o Endoscopio



Gastroplastia Tubular Plicada en Cirugía de Revisión

■ Cruce duodenal en 2 tiempos

- Tras el segundo tiempo no siempre se consigue la adecuada pérdida ponderal
 - Largo intervalo entre la Gastrectomía vertical y el Cruce duodenal
 - Pérdida de la restricción → Dilatación del Sleeve



Gastroplastia Tubular Plicada en Cirugía de Revisión

■ Cruce duodenal en 2 tiempos

- Tras el segundo tiempo no siempre se consigue la adecuada pérdida ponderal
 - Largo intervalo entre la Gastrectomía vertical y el Cruce duodenal
 - Pérdida de la restricción → Dilatación del Sleeve

■ Experiencia del Hospital Universitari de Bellvitge

- 22 Procedimientos en 2 tiempos
 - 4 casos con plicatura gástrica

Procedimiento asociado en Cirugía Primaria

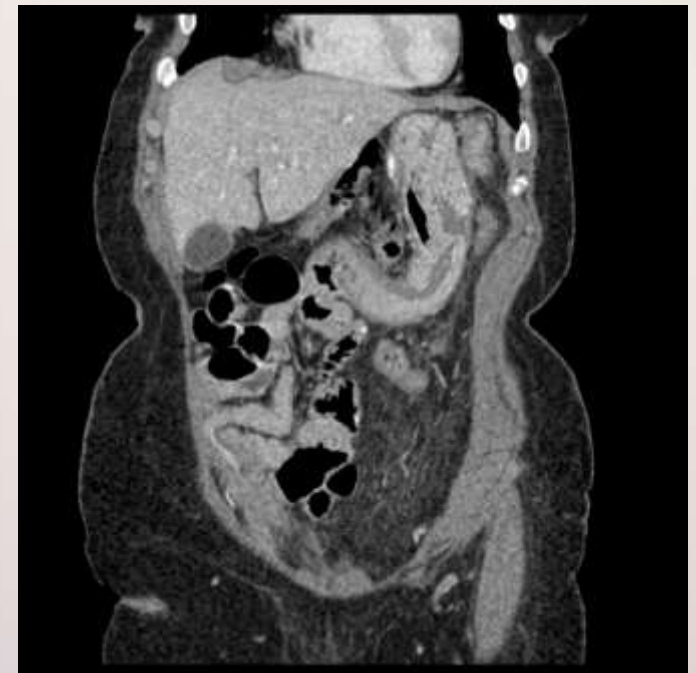
■ Cruce duodenal simplificado y plicado por laparoscopia

- Sustitución de la Gastrectomía Vertical por una Gastroplastia Plicada
- Pros
 - Reduce el riesgo de fístula del ángulo de His
 - Reduce costes → Alrededor 2500€
- Contrass
 - Técnicamente complejo
 - Alargamiento del tiempo quirúrgico
- Indicaciones
 - Pacientes de muy alto riesgo
 - Edad
 - Comorbilidades

Procedimiento asociado en Cirugía Primaria

■ Cruce duodenal simplificado plicado por laparoscopia

- Experiencia del Hospital Universitari de Bellvitge
 - 5 pacientes
 - Tiempo quirúrgico más prolongado → 35 minutos
 - No complicaciones
 - Pérdida de peso equivalente hasta 2 años



Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

■ ¿Tiene efecto Metabólico?

■ A favor

- Pérdida ponderal entre Sleeve y Banda Gástrica

■ En contra

- Al igual en en la Gastrectomía Vertical no hay modificación del tránsito digestivo

■ Experiencias previas

- Taha et al. Obes Surg 2012
 - Estudio prospectivo
 - No diferencias a los 12 meses de seguimiento
- Fried et al. Obes Surg 2014
 - Mejoría de la homeostasis de la glucemia
 - Sin cambios significativos en el GLP-1
 - Reducción de la Ghrelina postprandial
 - Sin cambios en otras hormonas

Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

■ Estudio DIABETCIR

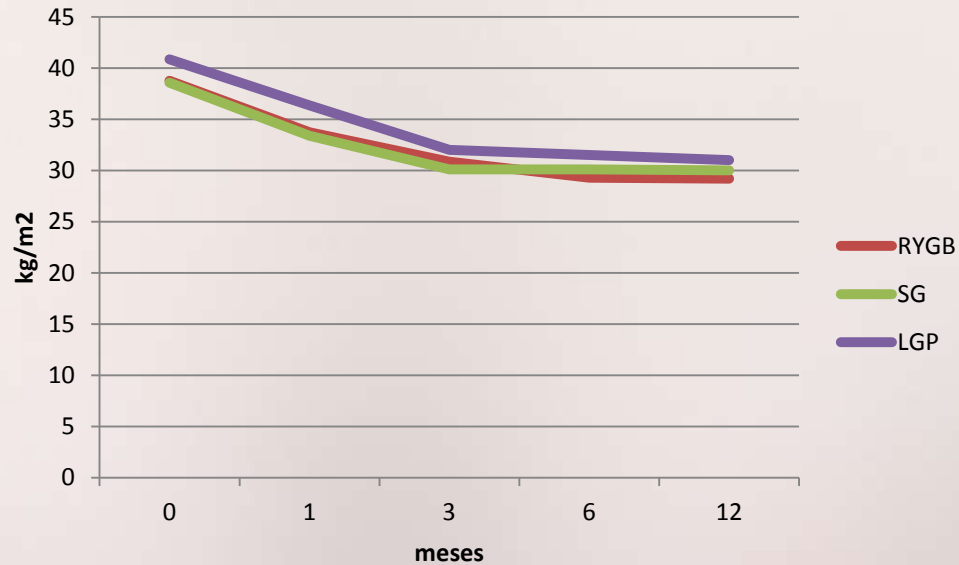
- Factores pronósticos y fisiopatología de la remisión de la Diabetes Mellitus tipo 2 tras cirugía bariátrica
 - Analizar la fisiopatología de la remisión de la Diabetes comparando Bypass gástrico vs. Gastrectomía Vertical vs. Gastrplastia Plicada
 - Estudio combinado sobre el efecto de estas cirugías en hormonas gastrointestinales: GLP-1, PYY y Ghrelina
 - Estudio sobre los cambios en adipokinas circulantes y citokinas inflamatorias
 - Estudio comparado del tejido adiposo
- Metodología
 - Estudio prospectivo randomizado
 - Pacientes diabéticos tipo 2 con $IMC < 42 \text{ kg/m}^2$
 - 15 patients in each branch
 - Reclutamiento
 - Inicio: 1/6/2012
 - Final: 28/2/2014

Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

■ Estudio DIABETCIR → Resultados Preliminares

- Escasas diferencias con la pérdida ponderal a 1 año

Índice de Masa Corporal

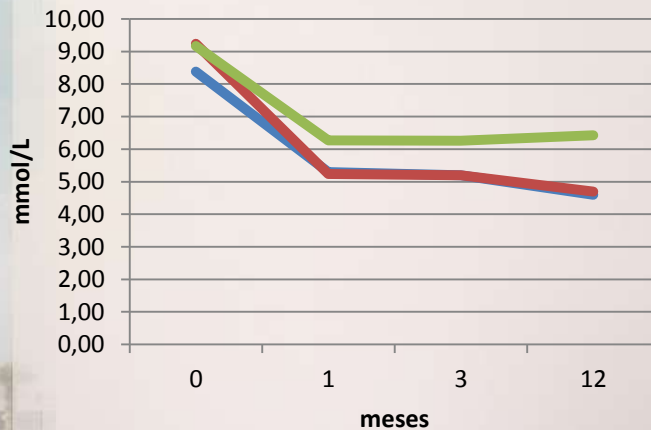


Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

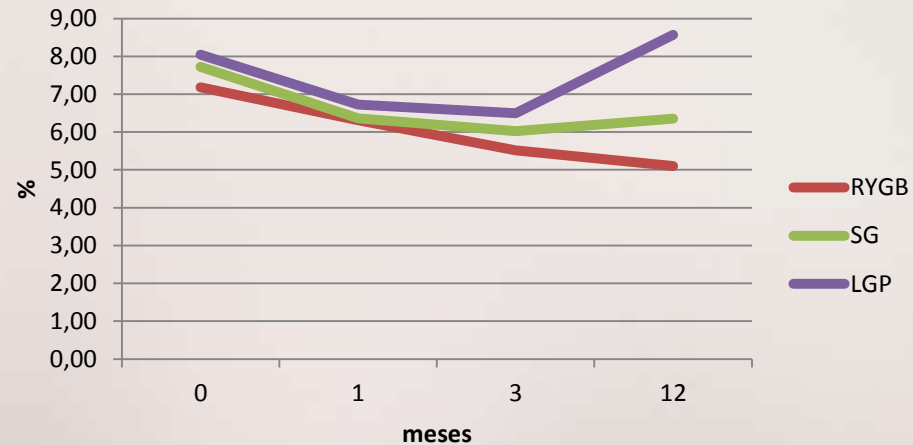
■ Estudio DIABETCIR → Resultados Preliminares

- Mejor perfil metabólico del Bypass Gástrico
 - RYGB >> SG >> LGP

Glucemia en ayunas



HbA1c

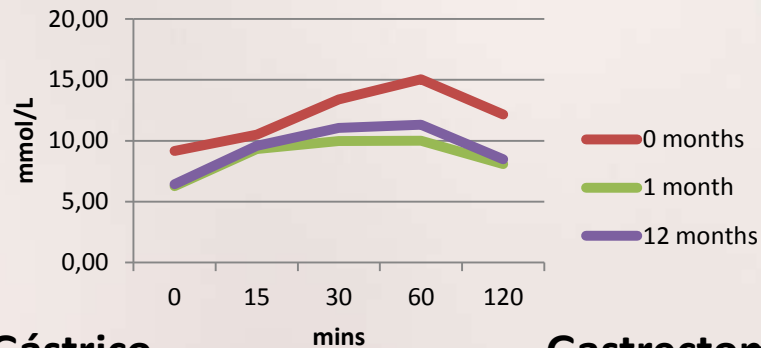


Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

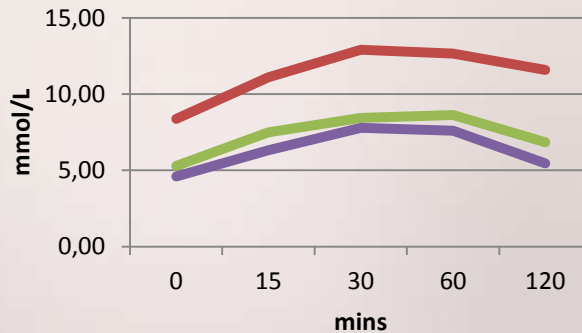
■ Estudio DIABETCIR → Resultados Preliminares

- Mejor perfil metabólico del Bypass Gástrico

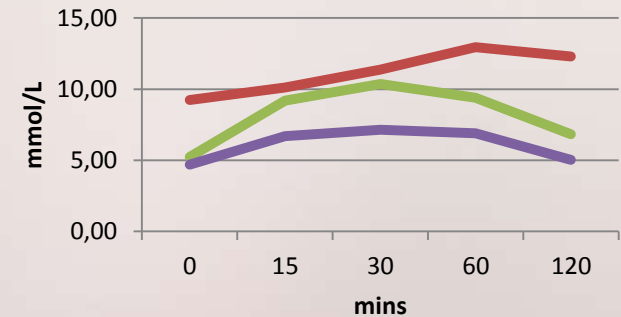
Plicatura Gástrica



Bypass Gástrico



Gastrectomía Vertical



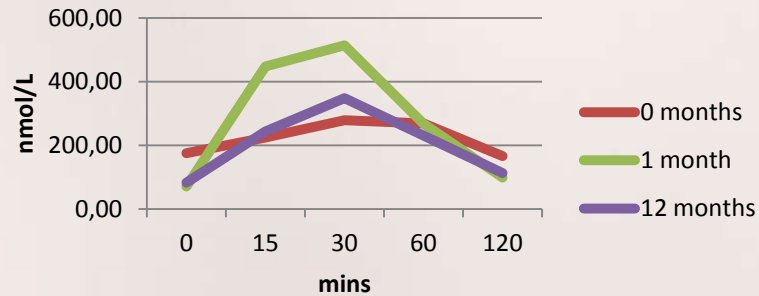
Test de Tolerancia Oral a la Glucosa - Glucemia

Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

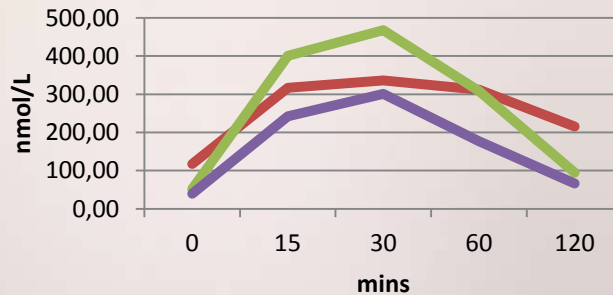
Estudio DIABETCIR → Resultados Preliminares

- Mejor perfil metabólico del Bypass Gástrico

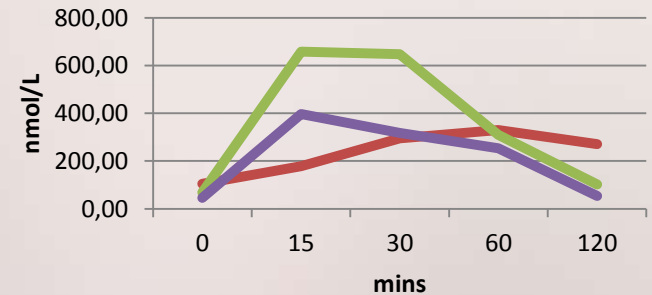
Plicatura Gástrica



Bypass Gástrico



Gastrectomía Vertical



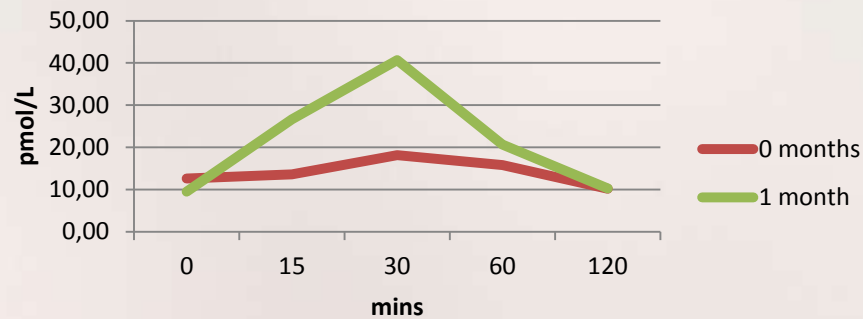
Test de Tolerancia Oral a la Glucosa - Insulina

Perfil Metabólico de la Plicatura Gástrica

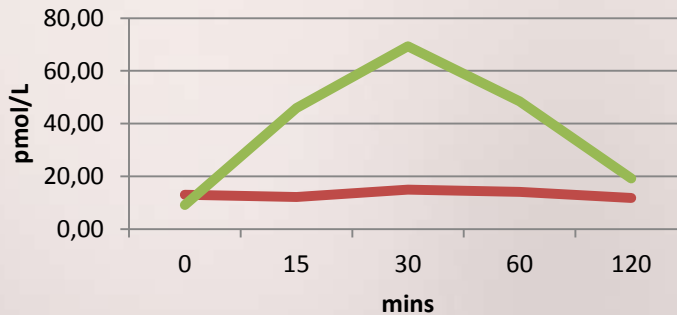
■ Estudio DIABETCIR → Resultados Preliminares

- Mejor perfil metabólico del Bypass Gástrico

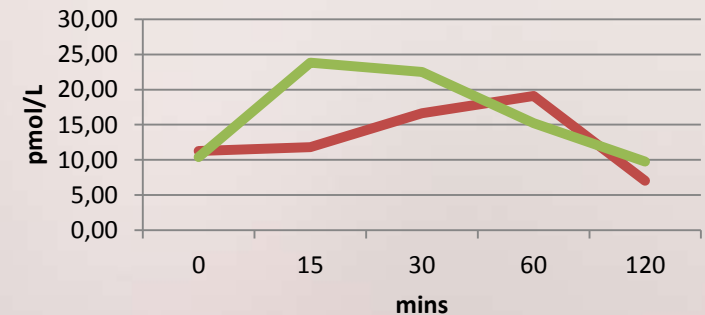
Plicatura Gástrica



Bypass Gástrico



Gastrectomía Vertical



Test de Tolerancia Oral a la Glucosa – GLP-1

Plicatura Gástrica Endoluminal

- Procedimiento endoluminal y experimental para conseguir una plicatura gástrica mediante sutura endoscópica



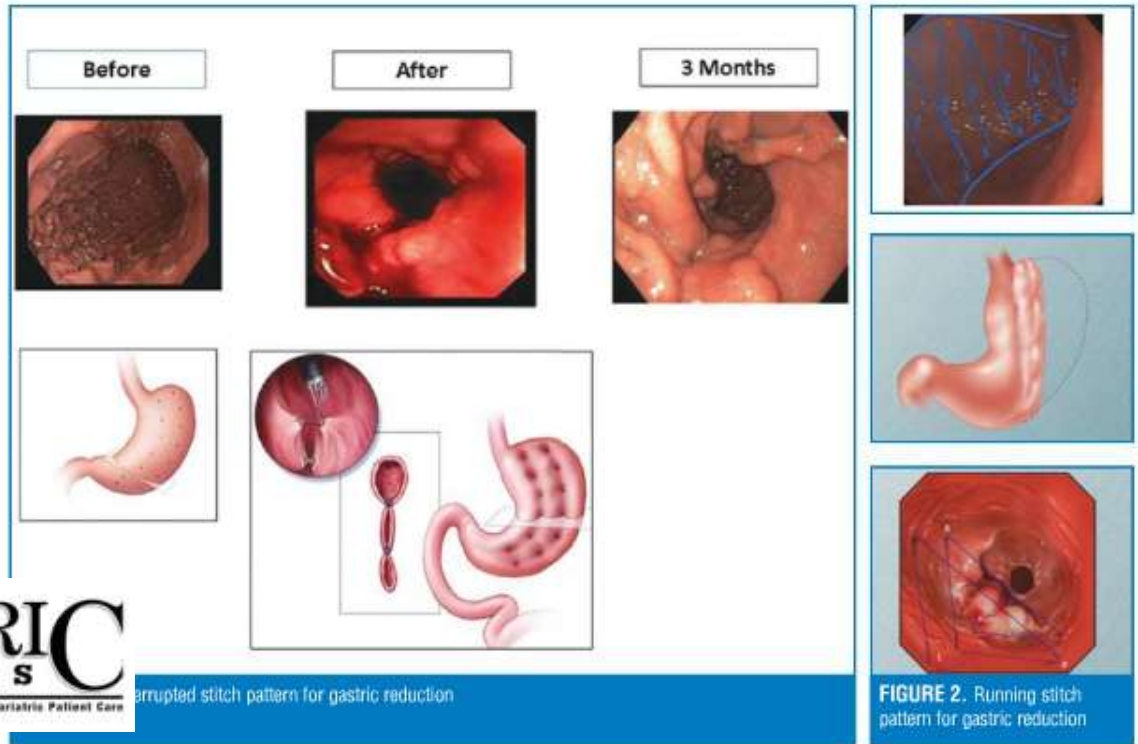
Plicatura Gástrica Endoluminal

- Procedimiento endoluminal y experimental para conseguir una plicatura gástrica mediante sutura endoscópica

Endoscopic Gastroplasty as a Primary Metabolic and Bariatric Procedure: United States Experience

by Barham K. Abu Dayyeh, MD, MPH, and Christopher Gostout, MD

Bariatric Times. 2013;10(11 Suppl B):B11-B12.

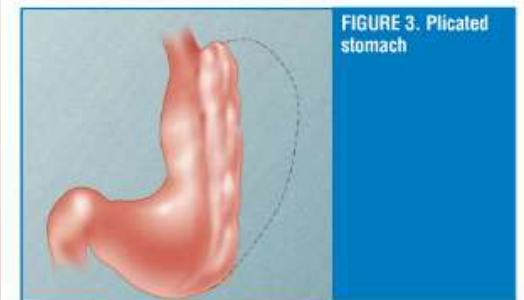
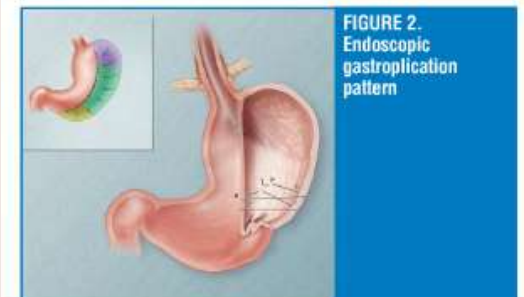
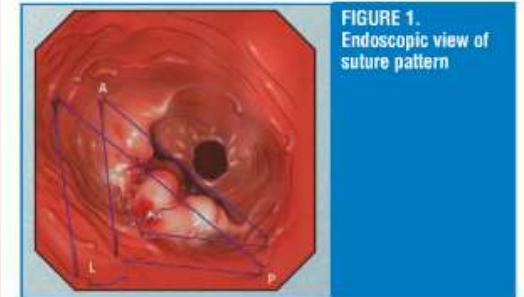


BARIATRIC
TIMES
Clinical Developments and Metabolic Insights in Total Bariatric Patient Care

Plicatura Gástrica Endoluminal

- Procedimiento endoluminal y experimental para conseguir una plicatura gástrica mediante sutura endoscópica

Endoscopic Gastroplasty as a Primary Metabolic and Bariatric Procedure: Outside the United States Experience



Conclusiones

- **La Gastroplastia Tubular Plicada es más que sólo un procedimiento restrictivo**
- **Este gesto técnico puede ser de gran utilidad en la cirugía de revisión**
- **Puede sustituir a la Gastrectomía Vertical en el Cruce duodenal y así reducir el riesgo de complicaciones en pacientes complejos**
- **El papel metabólico de la Gastroplastia Tubular Plicada es desconocido, pero nuestros resultados preliminares orientan a que es reducido**
- **La Plicatura Gástrica Endoluminal puede llegar a convertirse en un nuevo procedimiento bariátrico**



Bellvitge

Hospital Universitari

Highly Qualified Professionals