Conocido también como manga gástrica o gastrectomía vertical, es un procedimiento que fue descrito inicialmente como un primer paso de procedimientos mas complicados como el bypass gástrico o el switch duodenal, en pacientes con muy alto riesgo quirúrgico con índice de masa corporal superiores a 50, subsiguientemente se encontró que la perdida de peso inicial de los pacientes sometidos a sleeve gastrectomy como única cirugía fue muy buena (aproximadamente entre el 50 y 60% del sobrepeso) trascurrido un año de la cirugía, sin que fuera necesario una cirugía adicional o complementaria. La manga gástrica proporciona algunas ventajas al no requerir ajustes como la Banda Gástrica ajustable ni realizar anastomosis (Conexiones entre los intestinos) como el Bypass gástrico. Las complicaciones son menores que otros procedimientos utilizados para manejo quirúrgico del sobrepeso.

Consiste en un procedimiento quirúrgico que se realiza por laparoscópica (sin la necesidad de realizar una incisión grande en el abdomen), de carácter restrictivo (Disminución del tamaño del estomago aproximadamente en un 70%) en la cual el estomago toma la forma de un tubo o banano mediante la resección longitudinal de la parte mas distensible del estomago (Fondo gástrico) con preservación del píloro (El cual regula el vaciamiento gástrico al duodeno lo que permite que la función gástrica permanezca inalterada), con la ventaja adicional que se reduce notoriamente la producción de ghrelina (hormona reguladora del apetito) provocando que el paciente suprima el deseo de consumir alimentos y por lo tanto baje de peso.

La recuperación es muy rápida, requiere solo dos días de hospitalización y el reinicio laboral se puede llevar a cabo a partir de los 8 días postoperatorios.

Puede ser utilizado como un primer paso de una cirugía en un paciente con alto riesgo, con el fin de inducir una perdida de peso buscando disminuir los riesgos, antes de realizar una cirugía complementaria definitiva como el Bypass gástrico después de un año o también como única cirugía en pacientes con índice de masa corporal bajo quienes ni quieren banda gástrica ajustable o una malabsortiva.

La ventajas de este procedimiento sobre otras intervenciones utilizadas para manejo quirúrgico de la obesidad son que se realiza por laparoscopia, elimina la porción del estomago que produce las hormonas que estimulan el hambre (Ghrelina), como se preserva el píloro a la salida del estomago no se presenta el síndrome de descarga por alimentos (Síndrome dumping) y se reducen las probabilidades de ulceras gástricas, no requiere desconectar y volver a conectar los intestinos, es una operación técnicamente mas simple que el bypass gástrico o el switch duodenal, puede ser utilizado como la primera etapa de una operación de

dos etapas en pacientes con valores de índice de masa corporal altos (IMC mayor a 50), no requiere de ajustes, no se dejan cuerpos extraños ni aditivos extraños en el interior, no se alter a la función gástrica.

Como cualquier cirugía se pueden presentar complicaciones posibles, dentro de las cuales podemos mencionar el trombo embolismo pulmonar, sangrado postoperatorio y escape o fístulas del reservorio gástrico que sumados no superan el 1 %; aunque los riesgos se saben son mucho mas bajo que Bypass gástrico y switch duodenal.

{gallery}sleeve{/gallery}