

GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Es claro que la obesidad severa esta relacionada con mayor riesgo de enfermarse y morir tempranamente. También conlleva alteraciones psicológicas y de adaptación social. Desafortunadamente el manejo médico de la obesidad con dieta, medicamentos, apoyo psicológico y ejercicio tiene una tasa de recidiva inaceptable. Hoy el único método adecuado para el control de la obesidad severa es la Cirugía Bariátrica.

La Gastrectomía Vertical en Manga por Videolaparoscopia es un procedimiento quirúrgico que se agrega al By Pass gástrico, a la Banda gástrica y otros para el manejo de la obesidad severa.

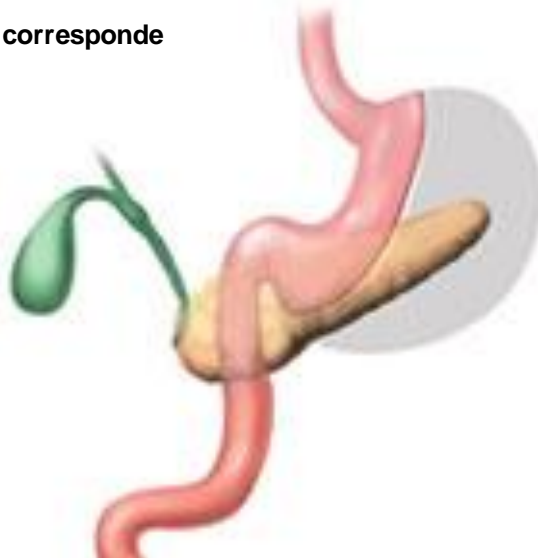
Inicialmente se utilizó como un primer paso para el manejo de los pacientes con obesidad extrema, es decir se practicaba la manga gástrica y una vez se perdía suficiente peso se completaba un By Pass gástrico en el paciente. Sin embargo sus resultados fueron tan impresionantes que muchos centros incluidos el nuestro lo prefiere como método definitivo para el manejo de la obesidad severa.

Nuestra preferencia es utilizarlo en:

1. Pacientes con índices de masa corporal mayor de 30 con consecuencias psicosociales importantes o comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, problemas articulares relacionados con el sobrepeso, apnea de sueño y otras , todas susceptibles de revertirse con la Cirugía, que han intentado multiples dietas, están estables psicológicamente y entienden los cambios de vida necesarios para el éxito en el largo plazo. En estos otros casos recomendamos no considerar otras alternativas diferentes a la Manga Gástrica:
2. Pacientes que viven en zonas de alto riesgo de cancer gástrico o tiene patología premaligna en estomago..
3. Pacientes con indicación de cirugía para la obesidad pero que sufren osteoporosis importante ya que en esta cirugía no hay un componente de mal absorción de calcio, fósforo ni vitamina D.
4. Pacientes con tendencia a la hipoglucemia reactiva (elevada insulina como reacción a la ingesta de azucares).
5. Pacientes con anemia crónica ya que no hay un componente de mal absorción que podría empeorarla
6. Pacientes con indicación para Cirugía Bariátrica en edades extremas(muy jóvenes o mayores de 60).
7. Pacientes con riesgo muy elevado para el By Pass.
8. Pacientes candidatos para la Banda gástrica pero que viven en sitios en los cuales los ajustes de la Banda y controles del paciente no son fáciles. Aún a pacientes locales no recomendamos ya la banda gástrica desde que se introdujo la manga gástrica.
9. Preferencia individual.

La cirugía consiste en hacer un corte con grapas del estomago sobre un tubo de aproximadamente 12 mm de diámetro que actúa como molde. Esto crea un estomago en forma de manga o tubo con una capacidad reducida de aprox. 40-80 CC. La línea de grapas se refuerza con sutura y el resto del estomago es removido.

Figura la zona sombreada corresponde al estomago removido



Esta cirugía funciona por varios mecanismos: 1-restricción de la cantidad de alimento ingerido con sensación de plenitud temprana 2- al remover la gran porción de estomago que produce la ghrelina u hormona del apetito produce inapetencia. Esta ultima característica la hemos observado y contrasta con otras Cirugías que no tienen este efecto 3- mayor velocidad de vaciamiento gástrico len algunos pacientes 4- por último produce TODOS LOS EFECTOS METABÓLICOS QUE REVIERTEN O MEJORAR LA DIABETES IGUAL AL OBSERVADO EN EL BY PASS GASTRICO ,esto último fue demostrado por estudios científicos recientes de alta confiabilidad.

Los resultados a mediano plazo con esta cirugía han sido buenos. No hay resultados publicados a muy largo plazo.

Las ventajas de la Gastrectomía Vertical en Manga son:

- Ausencia de mal absorción lo cual disminuye la posibilidad de desarrollar enfermedades carenciales y la necesidad rutinaria de suplementos vitamínicos de por vida , algunos de ellos inyectados.
- Permite el examen del estomago por endoscopia o RX de vías digestivas a diferencia del estomago excluido del By Pass gástrico. Esto tiene importancia por la alta incidencia de cáncer gástrico en nuestro país.
- Hay menor probabilidad de producir el llamado síndrome de dumping o vaciado rápido ,caracterizado por sudoración profusa, mareo, palidez, dolor abdominal y ocasional diarrea después de la ingesta de carbohidratos. Este es frecuente en el By Pass.
- No es una cirugía ulcerogénica o sea con tendencia a producir úlceras gástricas a diferencia del By Pass.
- La morbimortalidad perioperatoria (primer mes) es menor que la del By Pass y las complicaciones tardías son mucho menores.

Por ultimo en casos de obesidad recurrente se podria rehacer la manga mediante suturas de imbricación o nueva resección . En caso de recurrencia de obesidad en un BY Pass es poco lo que funciona.

Las complicaciones aunque muy infrecuentes pueden ser graves como: fístula por falla en la línea de grapado o hemorragias, esplenectomía (trauma sobre el bazo con necesidad de extirpación del mismo) hemorragia gastrointestinal , estenosis de la manga o menos importantes como intolerancia a alimentos.

Esta cirugía la realizamos en la Unidad de Laparoscopia de la Clínica Bautista desde el 2006 y a la fecha octubre del 2009 completamos mas de 1,600 procedimientos(950 serie personal).

Una vez establecemos que el paciente tiene la indicación para la manga gástrica realizamos laboratorios completos, endoscopia digestiva alta, electrocardiograma , valoración preanestésica en la cual el anestesioologo le indicará que medicamentos debe tomar antes de cirugía y el día del ingreso a ésta . En algunos casos son necesarios otros estudios.

Recomendamos una dieta líquida preoperatoria cuya duracion dependerá del peso del paciente y otros factores.

El paciente se admite a la Clínica el mismo día de la cirugía (el anestesioologo le ha formulado sedantes y le ha dado instrucciones de ingesta de medicamentos. Inmediatamente despues de cirugía permanecerá dos horas en recuperación y después pasará a su habitación.

El día siguiente de la cirugía iniciará dieta líquida y si esta es tolerada y la valoración del especialista lo determina se dará de alta hacia el medio día.

Entregamos un manejo nutricional detallado postoperatorio, insistimos en apoyo psicológico cuando este indicado y una rutina de ejercicio.

Nuestra Unidad de Laparoscopia con sus tres asistentes permanentes están siempre dispuestas a asesorar en todos los detalles del proceso y del seguimiento. El paciente debe asistir a controles a los 8 días, al mes, a los tres, seis y doce meses y luego anualmente. Este esquema se modifica cuando los pacientes viven en otras ciudades o países . Los exámenes de control seran evaluados en esas visitas o via E-Mail.

No recomendamos como en ninguna Cirugía Bariátrica embarazo durante la fase de perdida de peso acelerada que generalmente es en el primer año.

La gastrectomía vertical en Manga causa menos disrupción de la anatomía y fisiología y menos complicaciones y se ha constituido para nosotros en la Cirugía Bariátrica que más se acerca al ideal.

Jorge Daes MD. F.A.C.S



COMMITTED TO EXCELLENCE

modificado octubre,2010