



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

2on Taller Videofòrum en Endoscòpia

TRACTAMENT ENDOSCÒPIC SECUENCIAL DE L'OBESITAT (APOLLO[®], ARGON I
TOXINA BOTULÍNICA)
DESPRÉS DEL FRACÀS QUIRÚRGIC



Javier Nebreda Durán
Eduard Espinet Coll

Unitat d'Endoscòpia Bariàtrica
Clínica Diagonal. Endosmedicina
Hospital Quiron Dexeus
Barcelona



DOCUMENTO ESPAÑOL DE CONSENSO EN ENDOSCOPIA BARIÁTRICA.

Espinet Coll E, López-Nava Breviere G, Nebreda Durán J, Marra-López Valenciano C, Turró Arau R, Esteban López-Jamar JM, Muñoz-Navas M.

Grupo Español de Trabajo del Tratamiento Endoscópico del Metabolismo y la Obesidad (GETTEMO)

1. Balones y prótesis gástricas	<p>1.1 Balones intragástricos estándares: Bioenterics-Allergan-Orbera-Apollo, Medsil, Silimed, Balón Intragástrico Sucesivo</p> <p>1.2 Balones intragástricos con sistema antimigración: Balón dúo o intragástrico doble de Reshape</p> <p>1.3 Balones intragástricos ajustables: Spatz3, Bioflex, Easy Life Balloon</p> <p>1.4 Balones intragástricos rellenos de aire: Heliosphere Bag, Endalis de Endball</p> <p>1.5 Balones intragástricos ingeribles: Elipse, O'balon</p> <p>1.6 Otros balones: Ullorex, Balón Antral Semiestacionario, Endogast-ATIIP, Sentinel Group – Full sense device, Endosphere de SatiSphere</p>
2. Inyección de sustancias	<p>2.1 Toxina Botulínica A</p> <p>2.2 Ácido Hialurónico</p>
3. Sistema de suturas	<p>3.1 Gastroplastia Transoral (TOGa)</p> <p>3.2 Gastroplastia Vertical Endoluminal (GVE) y variantes (Endocinch)</p> <p>3.3 Cirugía Primaria Endoluminal de la Obesidad (POSE)</p> <p>3.4 Gastroplastia vertical “en manga” (Endosleeve de Apollo)</p> <p>3.5 TERIS (Transoral endoscopic restrictive systeme)</p>
4. Técnicas malabsortivas	<p>4.1 Endobarrier</p> <p>4.2 ValenTx</p> <p>4.3 Duodenal mucosa resurfacing</p>
5. Otras	Método Aspire, Neuroelectroestimuladores – marcapasos gástrico, Sistema Butterfly, Membranas tubulares, NOTES, Magnetics
6. Reparaciones endoscópicas	<p>6.1 Método ROSE (Usgi)</p> <p>6.2 Método RETO (OverStitch-Apollo)</p> <p>6.3 Otros: escleroterapia, APC (Argón-plasma coagulación), expansores de tejido (polimetilmetacrilato), Stomaphix, OTSC-clip, Endocinch, etc.</p>



XXVI

CONGRÉS
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

INTRODUCCIÓ

- Ø El tractament endoscòpic primari de l'obesitat està indicat en pacients amb obesitat grau 1 i 2 (IMC entre 30 y 39).
- Ø By-pass gàstric quirúrgic: elecció en obesitat mòrbida (IMC \geq 40)
 - Ø Guany ponderal:
 - Ø 10% i 30% de pes als 2 i 10 anys (¹⁻²)
 - Ø 25% de pacients amb guany de 100% de pes a 10 anys (³)
- Ø Una de les aplicacions dels tractaments endoscòpics de l'obesitat és la reparació quirúrgica de l'estoma quirúrgic amb sutura endoscòpica.

¹Surgerman HJ, et al. Ann Surg 1987; 205:613-624

²Christou N, et al. Ann Surg 2006; 244: 734-740

³Sjostrom L, et al. N Engl J Med 2004; 351: 2683-2693

XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

CLINICAL GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY 2011;9:228–233

Gastrojejunal Stoma Diameter Predicts Weight Regain After Roux-en-Y Gastric Bypass

BARHAM K. ABU DAYYEH,* ,‡ DAVID B. LAUTZ,§ and CHRISTOPHER C. THOMPSON‡,

**Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital, Boston; ‡Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston; §Department of Surgery, Brigham and Women's Hospital, Boston; Gastroenterology Division, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts*





XXVI

CONGRÉS
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

INTRODUCCIÓ

- Ø Pacient 56 anys.
 - Ø P: 90.3kg, IMC: 39.60 kg/m²
 - Ø HTA, DLP, artropatia
 - Ø 2006: Bypass-gàstric distal (Scopinaro modificat)

¹Surgerman HJ, et al. Ann Surg 1987; 205:613-624

²Christou N, et al. Ann Surg 2006; 244: 734-740

³Sjostrom L, et al. N Engl J Med 2004; 351: 2683-2693

XXVI

CONGRÉS

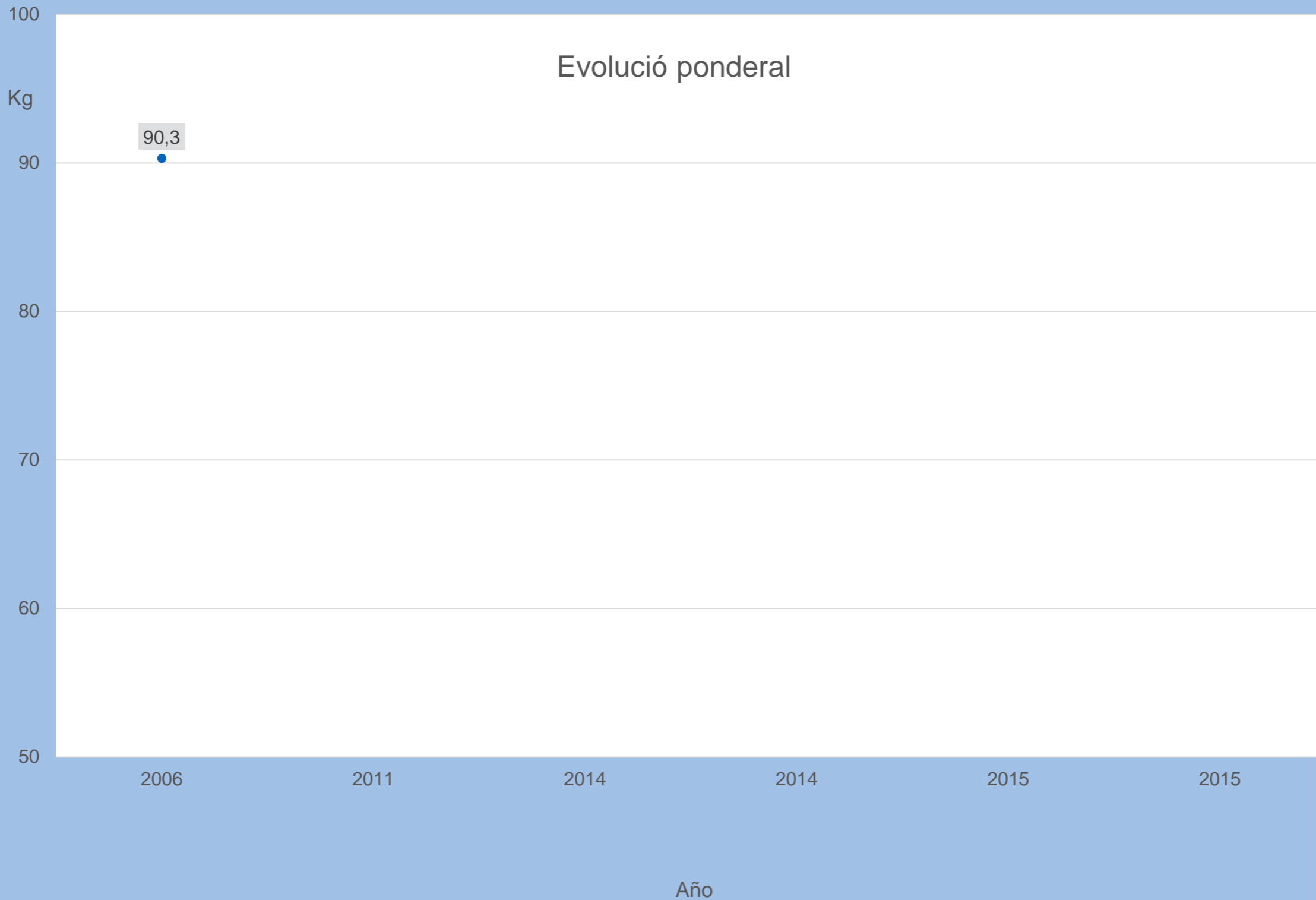
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA

dijous, 26 de gener



XXVI

CONGRÉS

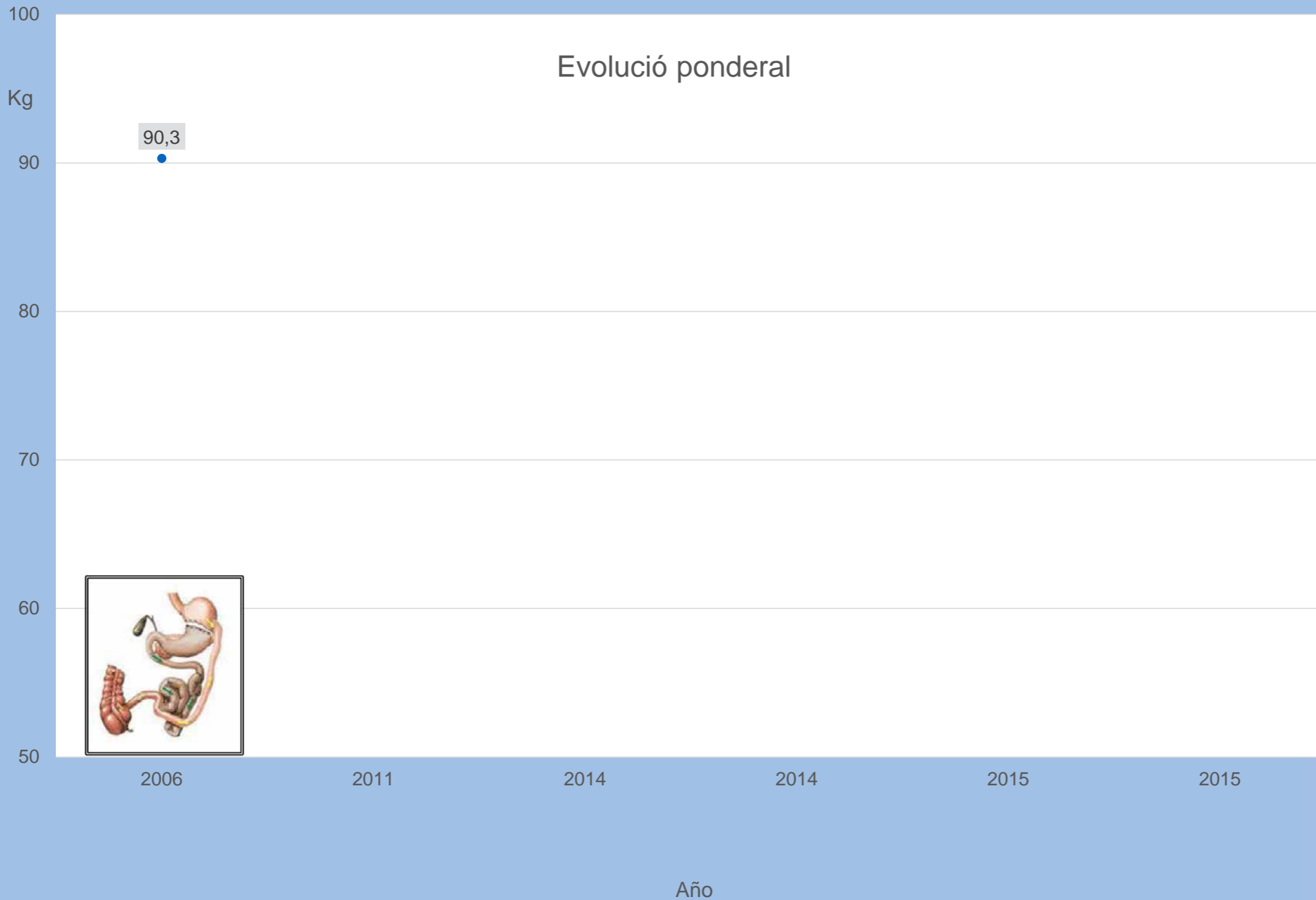
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA

dijous, 26 de gener



XXVI

CONGRÉS

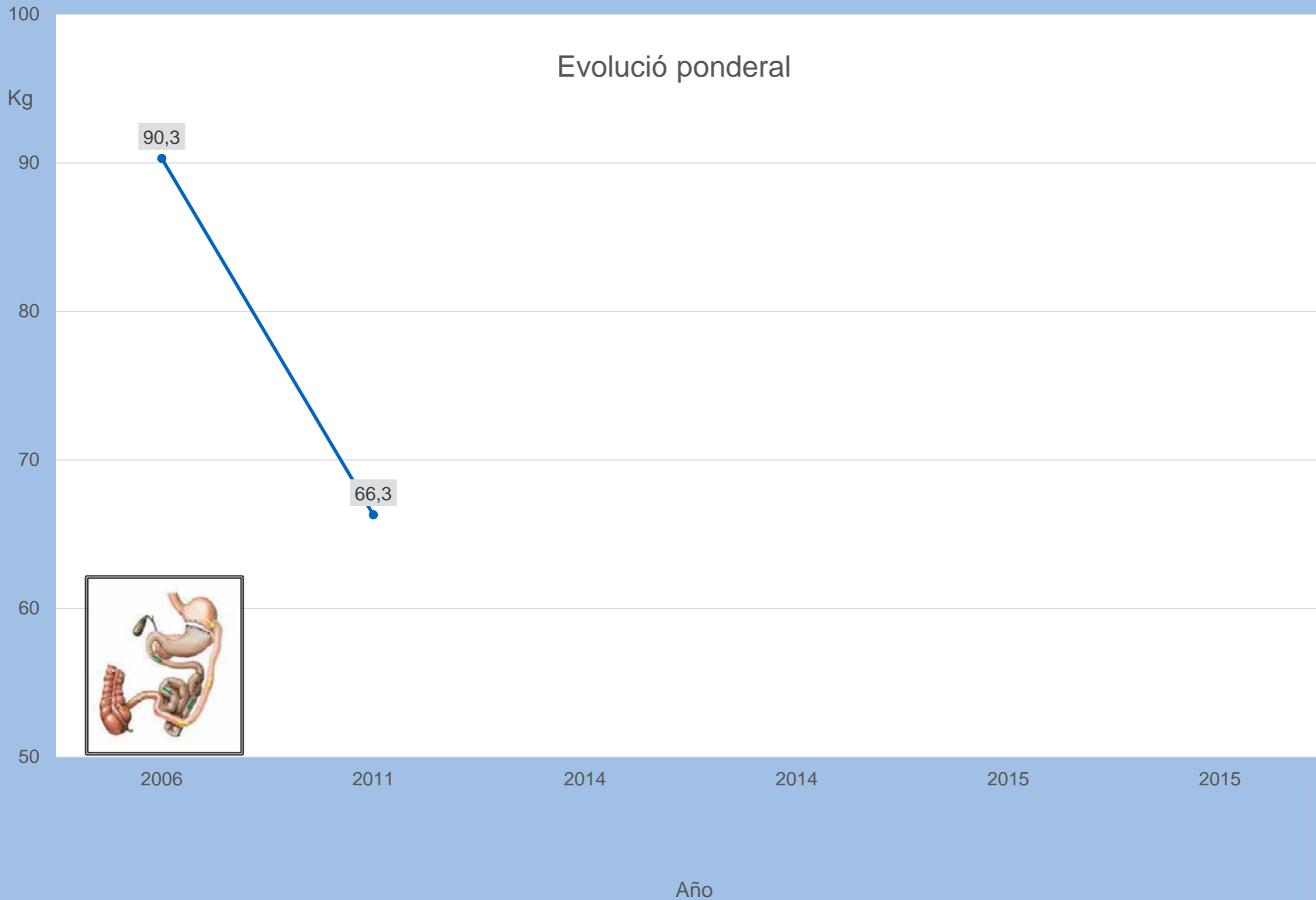
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA

dijous, 26 de gener



XXVI

CONGRÉS

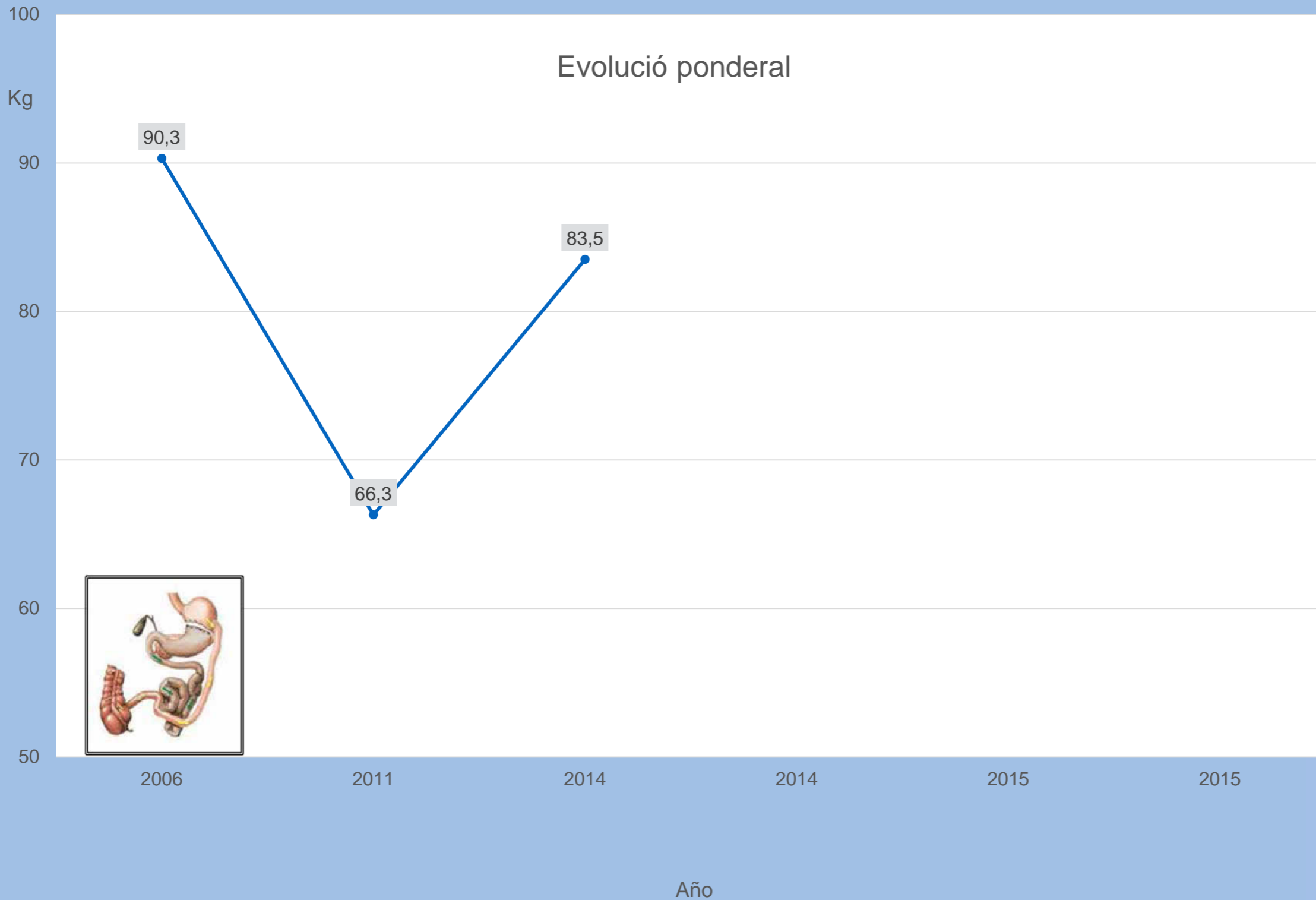
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA

dijous, 26 de gener



XXVI

CONGRÉS

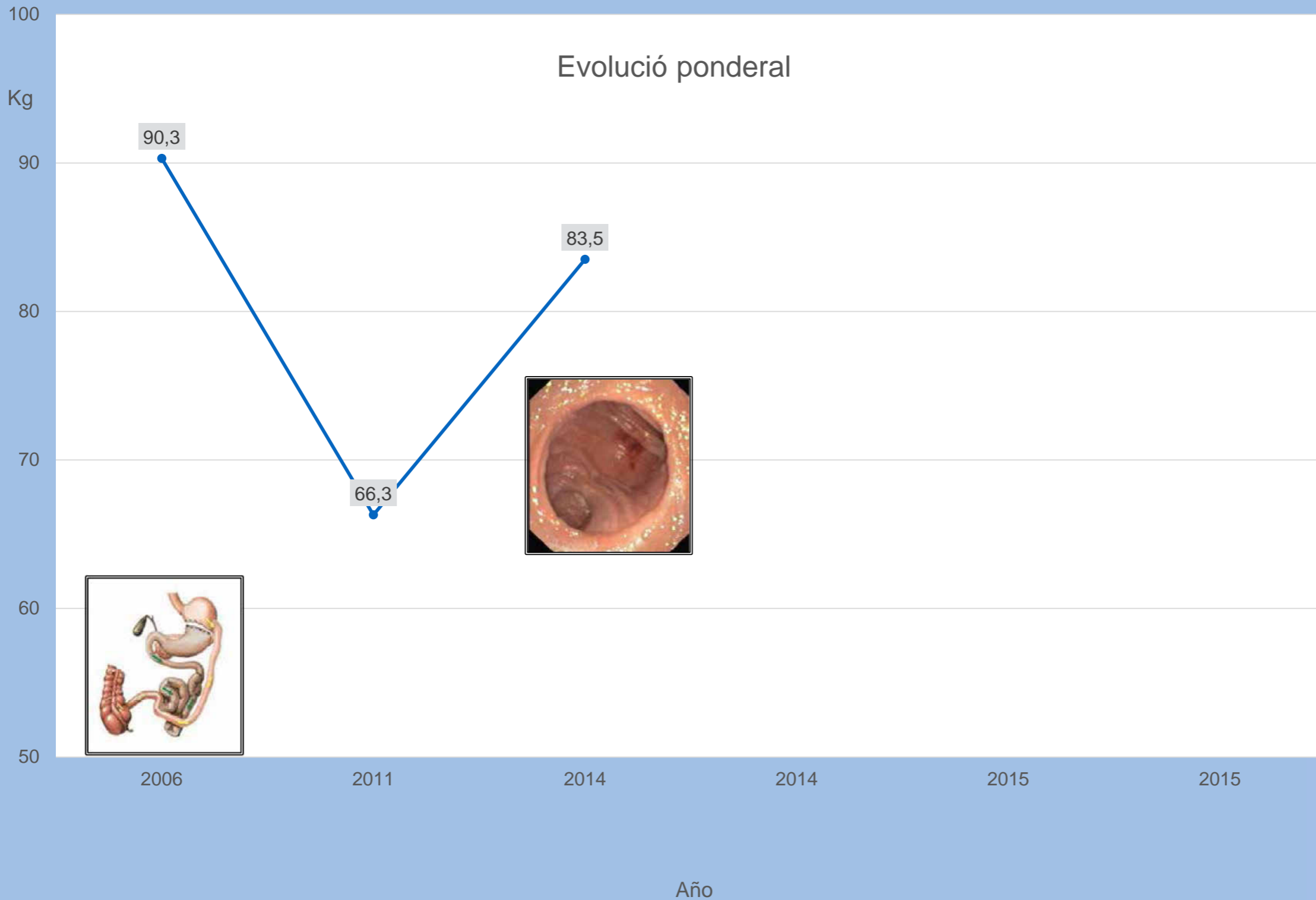
Societat Catalana de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA

dijous, 26 de gener



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

R.E.C.O. - Apollo



XXVI

CONGRÉS

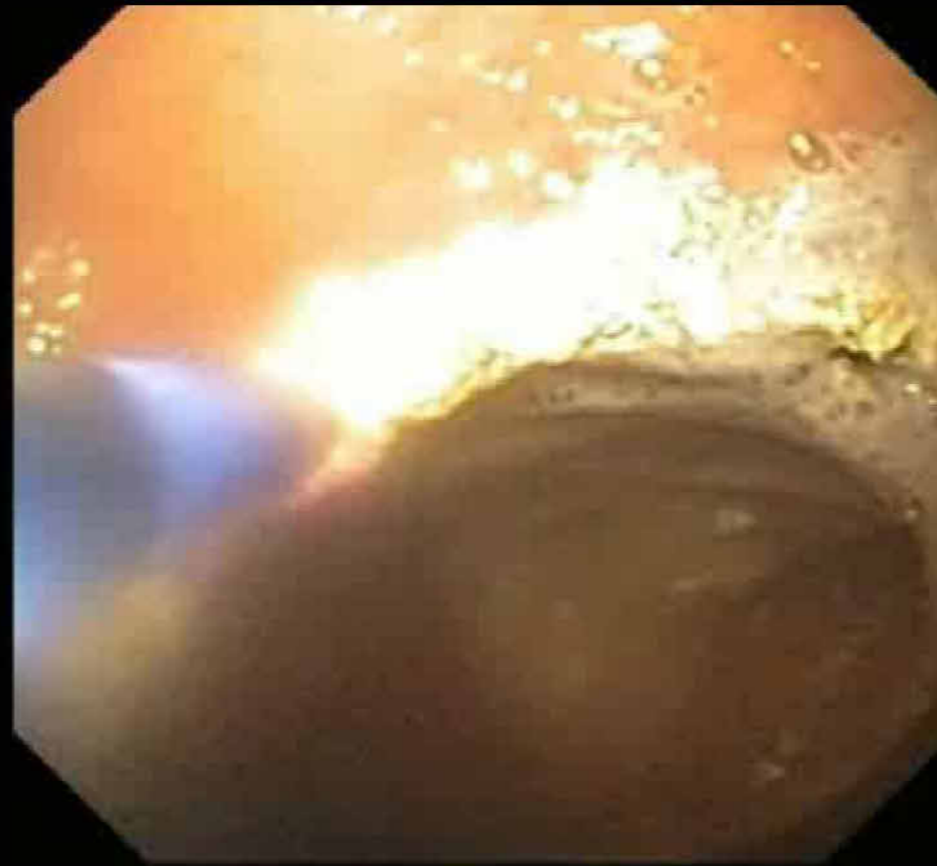
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

R.E.C.O. - Apollo





XXVI

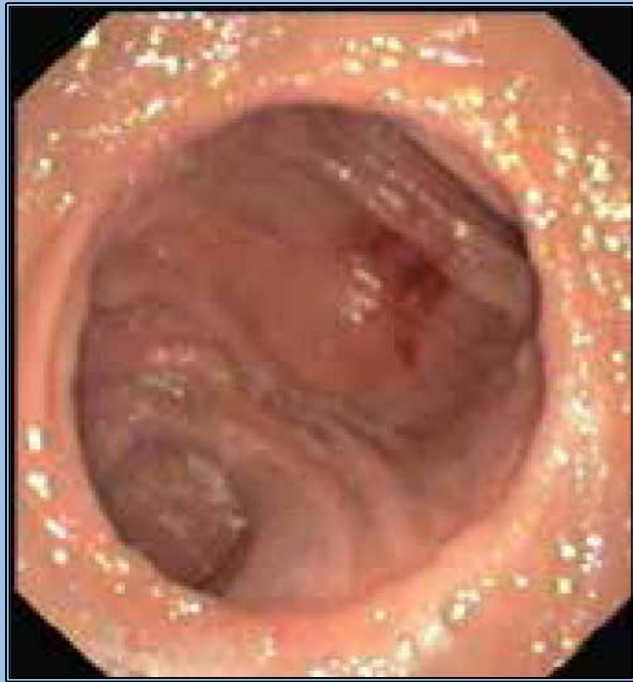
CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener



30mm

25mm



15mm



<10mm





XXVI

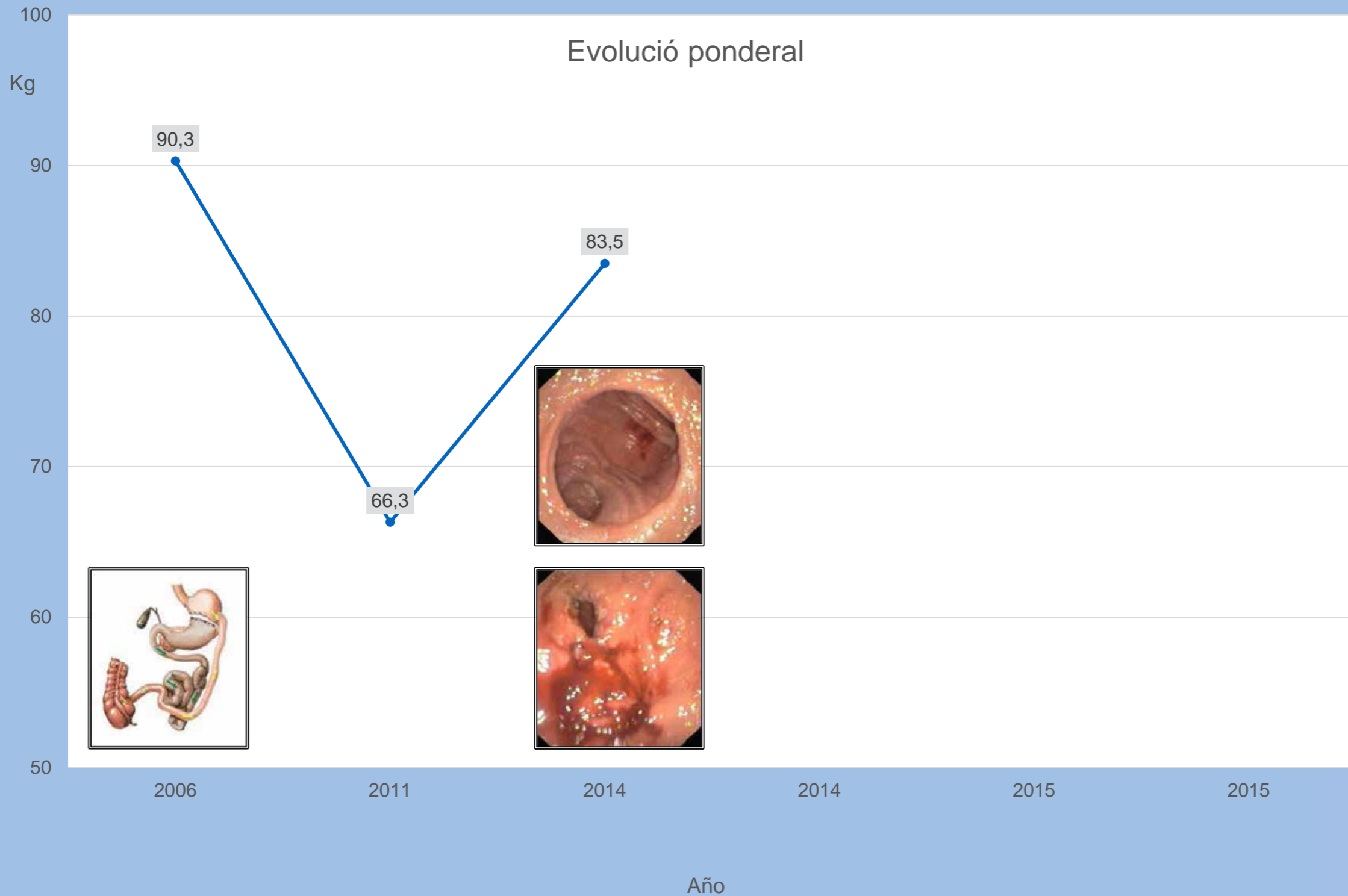
CONGRÉS

Societat Catalana de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener





XXVI

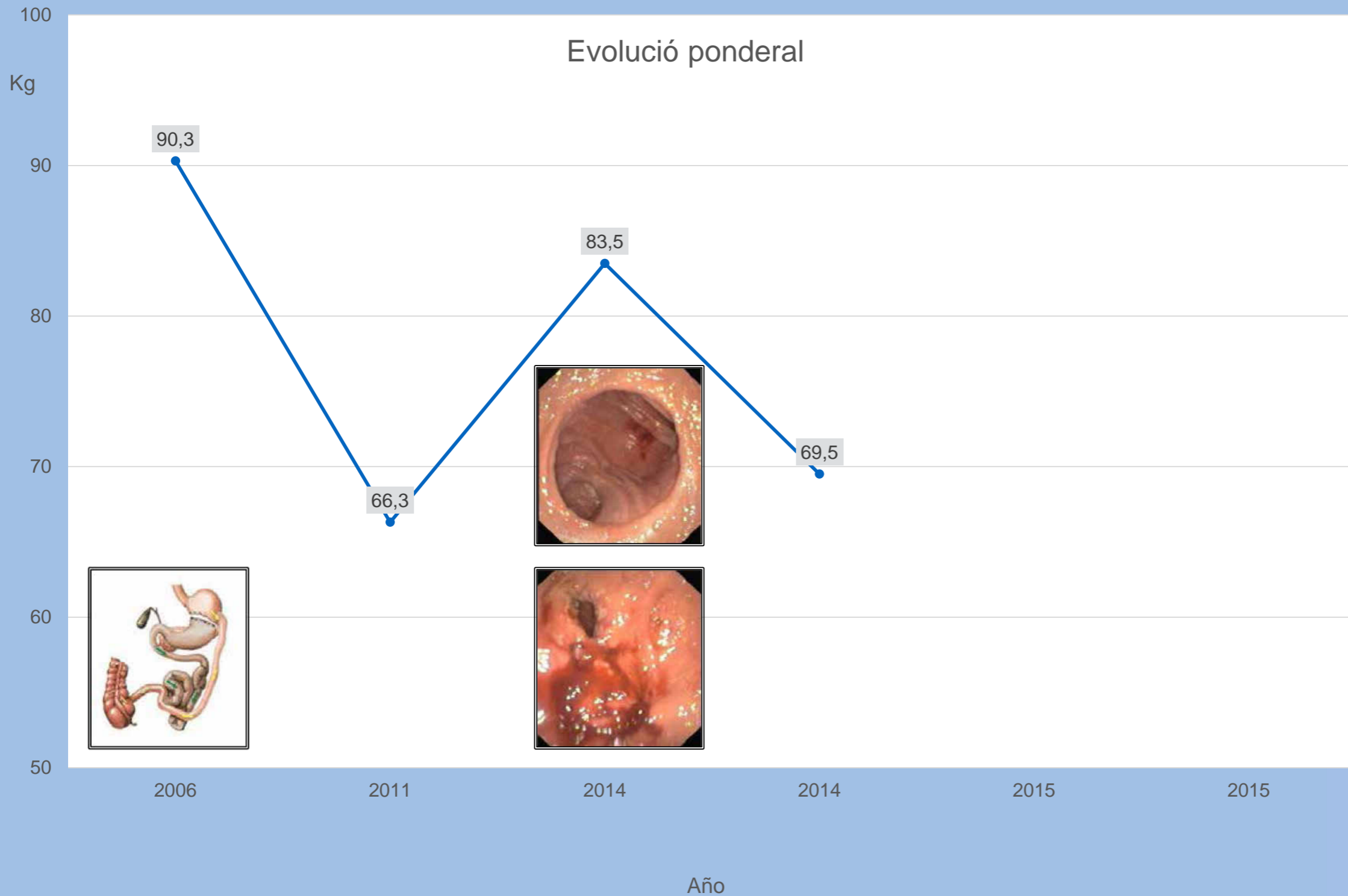
CONGRÉS

Societat Catalana de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener





XXVI

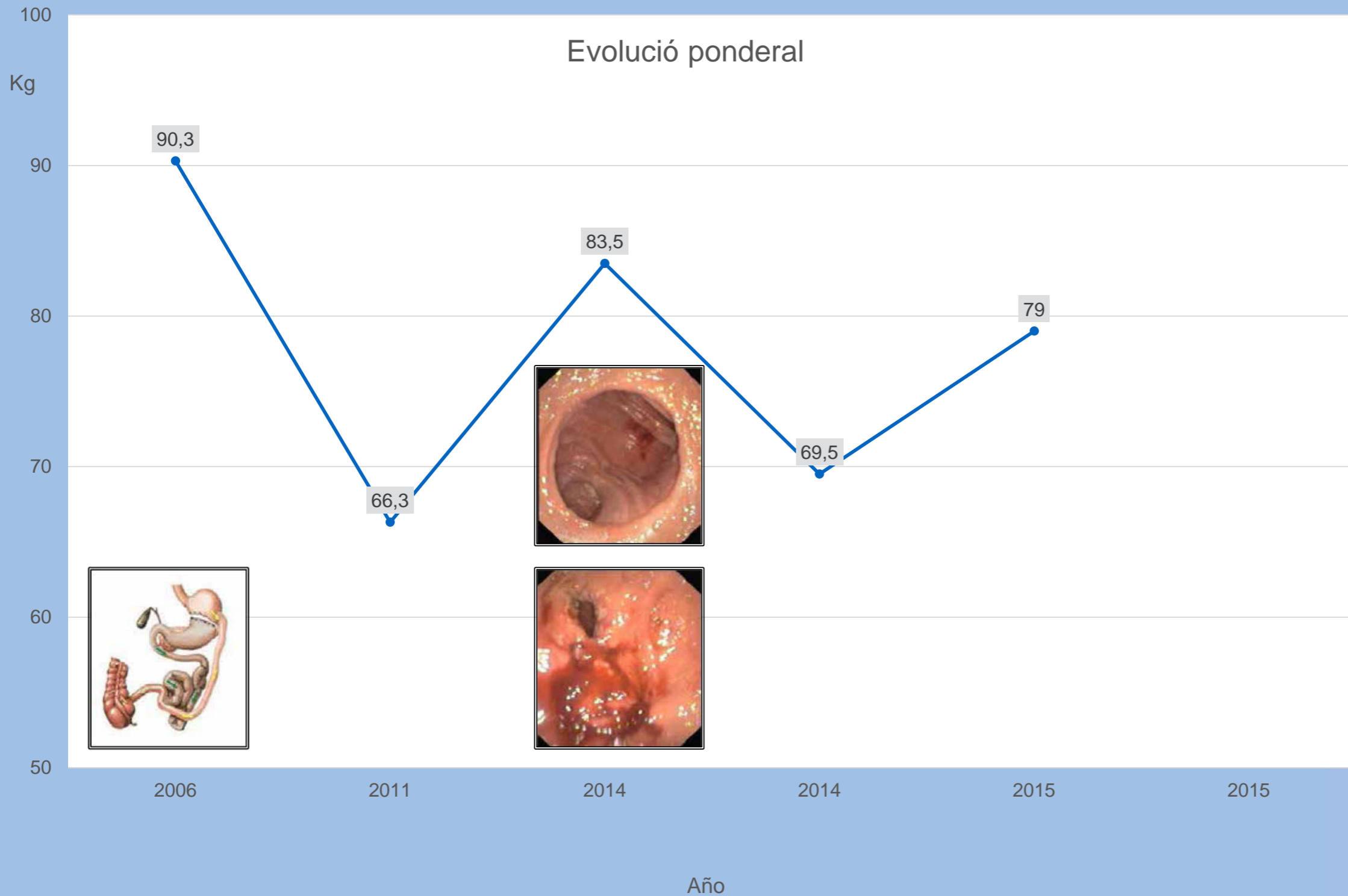
CONGRÉS

Societat Catalana de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener





XXVI

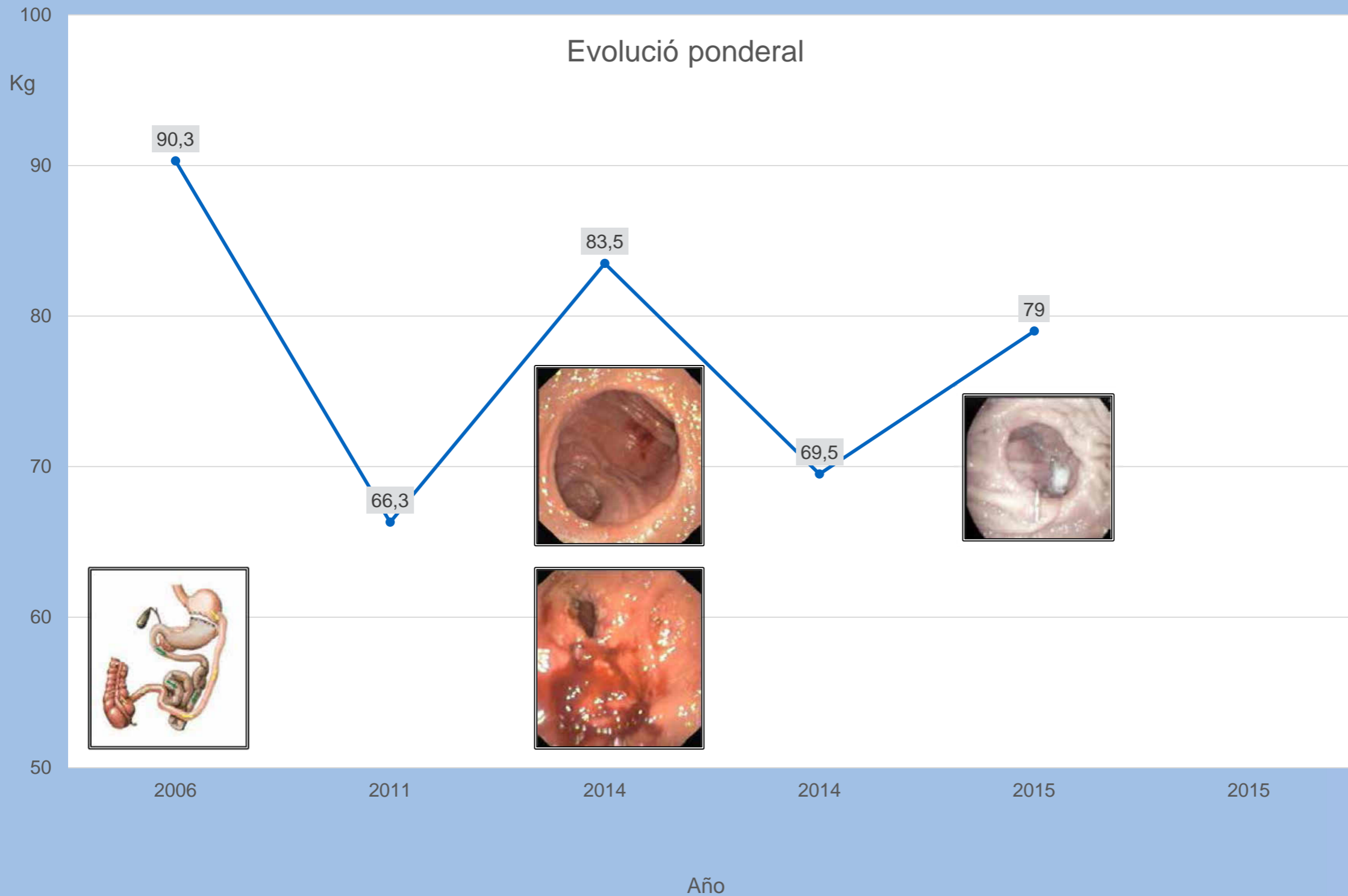
CONGRÉS

Societat Catalana de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener





XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

TB-A





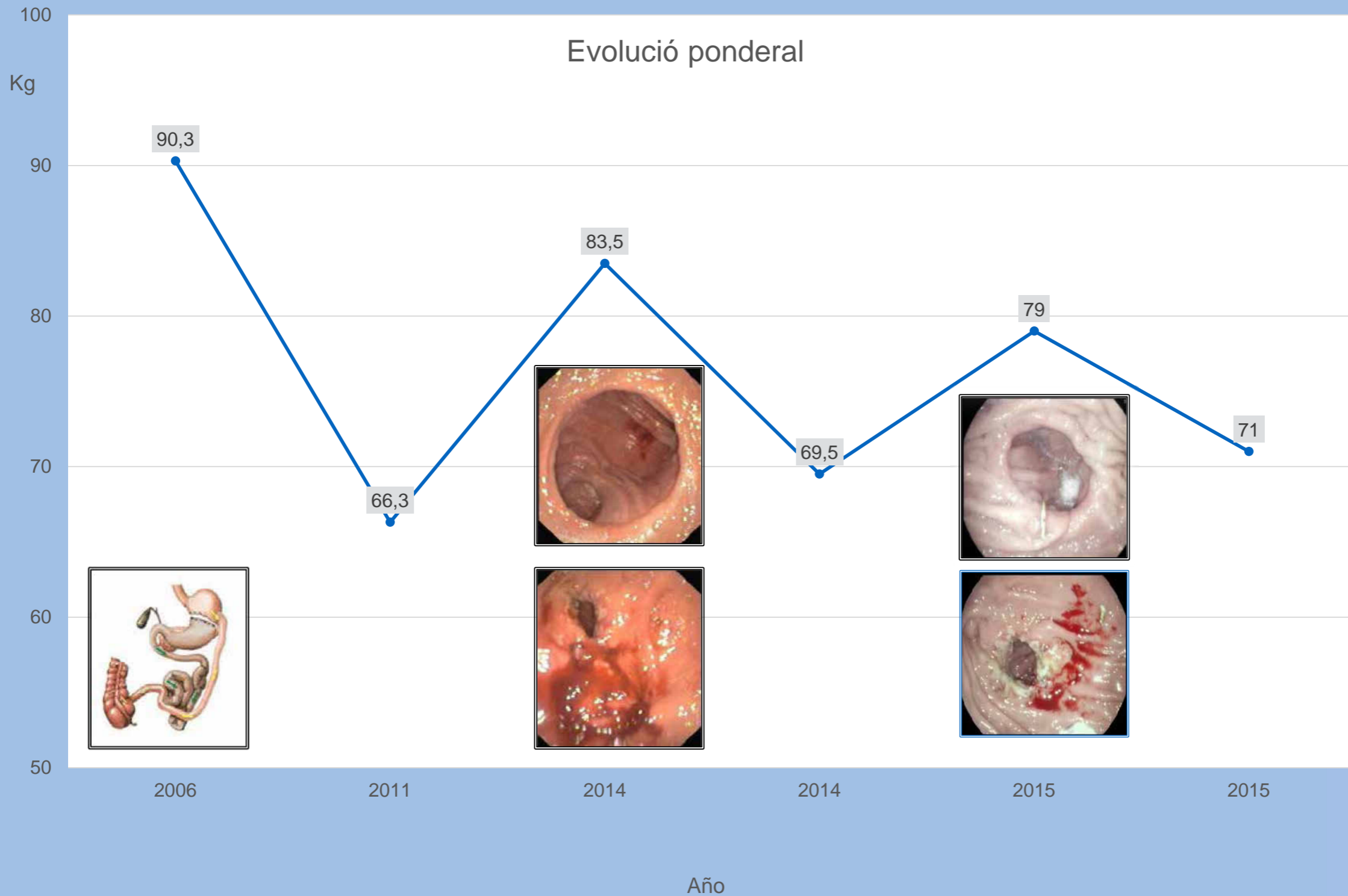
XXVI

CONGRÉS Societat Catalana de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener





XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

PREGUNTA 1



1- La indicació principal de tractament primari endoscòpic de l'obesitat són:

- A- Pacients amb IMC entre 25 i 34
- B- Pacients amb IMC entre 30 i 39
- C- Pacients amb IMC entre 40 i 49



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

PREGUNTA 2



2- Quina no es considera una tècnica primària de tractament endoscòpic de l'obesitat?

- A- Reparacions endoscòpiques de cirurgia bariàtrica
- B- Sistemes de sutures endoscòpiques
- C- Tècniques endoscòpiques malabsortives



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

PREGUNTA 3



3- Quin diàmetre de l'estoma es considera eficaç per una correcta reducció de pes?

A- Per sota de 20 mm

B- Per sota de 15 mm

C- Per sota de 12 mm



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

RESPOSTA 1



1- La indicació principal de tractament primari endoscòpic de l'obesitat són: :

A- Pacients amb IMC entre 25 i 34

B- Pacients amb IMC entre 30 i 39

C- Pacients amb IMC entre 40 i 49

XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

RESPOSTA 2



2- Quina no es considera una tècnica primària de tractament endoscòpic de l'obesitat?

- A- Reparacions endoscòpiques de cirurgia bariàtrica
- B- Sistemes de sutures endoscòpiques
- C- Tècniques endoscòpiques malabsortives



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

RESPOSTA 3



3- Quin diàmetre de l'estoma es considera eficaç per una correcta reducció de pes?

A- Per sota de 20 mm

B- Per sota de 15 mm

C- Per sota de 12 mm



XXVI

CONGRÉS

Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

COMENTARIS

- En aquells pacients intervinguts de by-pass gàstric per obesitat mòrbida amb posterior guany ponderal, existeixen diferents tècniques endoscòpiques per disminuir el diàmetre de l'estoma i retardar el buidament gàstric, i així afavorir la pèrdua de pes.





XXVI

CONGRÉS
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida, La Llotja

XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA
dijous, 26 de gener

COMENTARIS

- En aquells pacients intervinguts de by-pass gàstric per obesitat mòrbida amb posterior guany ponderal, existeixen diferents tècniques endoscòpiques per disminuir el diàmetre de l'estoma i retardar el buidament gàstric, i així afavorir la pèrdua de pes.
- En el nostre cas, utilitzem seqüencialment el mètode Apollo[®], Argon i toxina botulínica, amb bona tolerància i adequada eficàcia.

