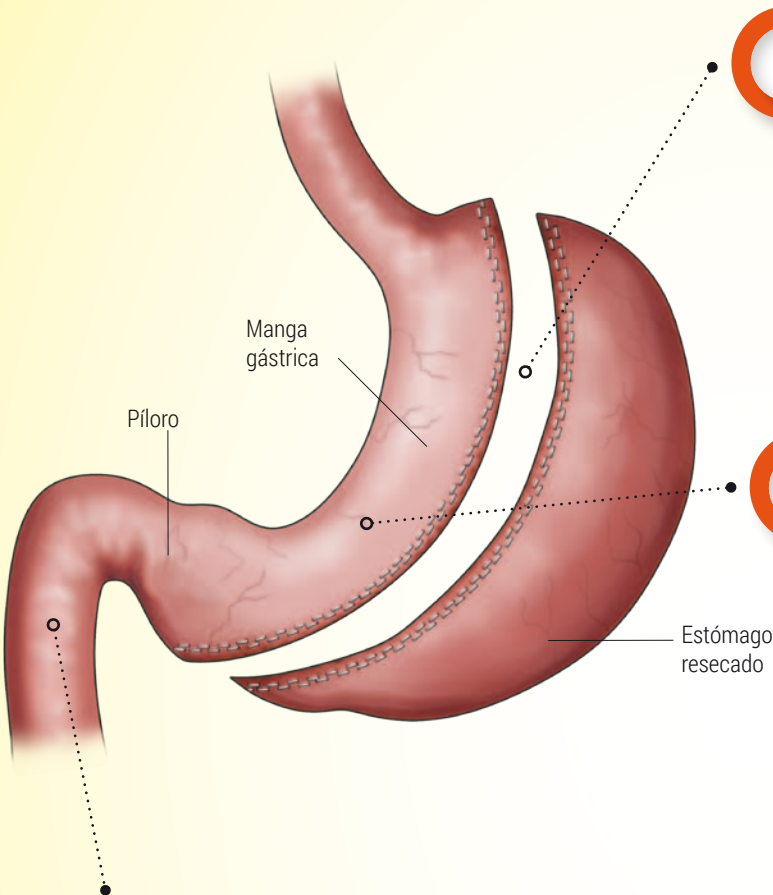


Manga Gástrica

También llamada *Gastrectomía en Manga*, es el procedimiento más frecuente (54% de todas las cirugías bariátricas) y es más seguro que el *bypass gástrico*. No requiere anastomosis múltiples y **reduce la malabsorción de proteínas y minerales** y los riesgos de hernia. Además, se puede realizar por laparoscopia.



1

El antro se divide aproximadamente de 2 a 6 cm de distancia del píloro, removiendo del 70% al 80% de la curvatura mayor del estómago, y se crea una manga.

2

El estómago tubular (manga) queda con una capacidad pequeña (150-200 ml), con resistencia al estiramiento debido a la ausencia del fondo y con pocas células productoras de grelina (hormona intestinal involucrada en la regulación de la ingesta de alimentos).

3

Aunque la manga gástrica es un procedimiento restrictivo, también puede producir cambios en la motilidad gástrica que afectarán a los resultados de pérdida de peso.

Características



Al disminuir el tamaño del estómago, reduce la capacidad gástrica y el número de células productoras de grelina.

No debe considerarse sólo como una opción restrictiva para el tratamiento de la obesidad grave. Ya no se considera un procedimiento puente para el *bypass gástrico* o para la derivación biliopancreática, sino una operación primaria de una sola etapa.



Produce cambios hormonales como la disminución de los niveles de grelina y el aumento del péptido similar al glucagón-1 (GLP-1) y el péptido tirosina tirosina (PYY) que reducen el apetito y mejoran la resistencia a la insulina.

Manga Gástrica

Ventajas

- Produce una pérdida de peso significativa a largo plazo (60% de pérdida del peso en exceso).
- Tiene menos complicaciones porque es técnicamente una operación menos compleja que el *bypass* gástrico.
- Altera solamente la anatomía del estómago, no la del intestino.
- Produce mejoría significativa en el control glucémico, que se correlaciona directamente con la cantidad de peso perdido.
- No produce síndrome de *dumping* ya que la porción pilórica del estómago permanece intacta.
- Requiere una estancia hospitalaria menos prolongada que con el *bypass* gástrico.
- No hay introducción de elementos externos, como balones o bandas.

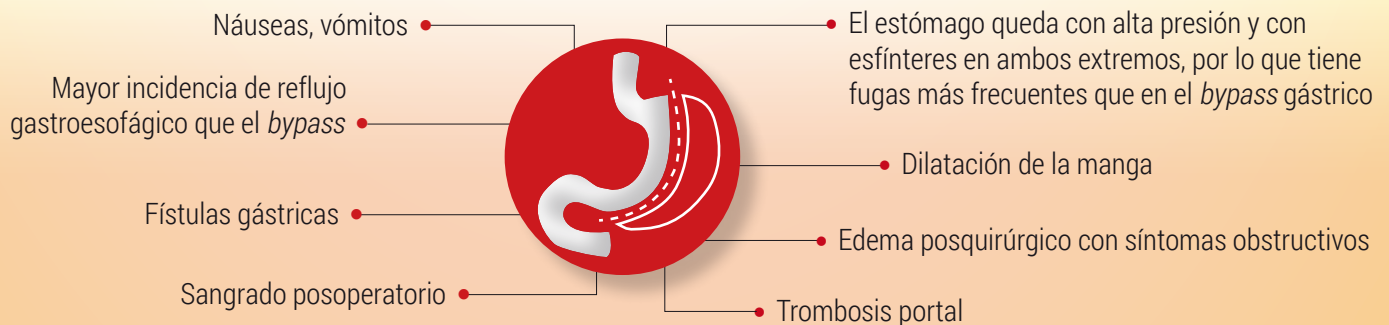


Desventajas

- Procedimiento irreversible.
- Mayor riesgo de recuperar peso en el seguimiento a largo plazo que con el *bypass* gástrico.
- Posibilidad de dilatación de la manga, lo que afecta la pérdida de peso.
- No se han evaluado los resultados a largo plazo.

Algunos pacientes requieren suplementos porque presentan disminución de los valores de vitaminas y minerales.

Complicaciones



Bibliografía:

· Le Roux Carel W, Heneghan Helen M. Bariatric Surgery for Obesity. Med Clin N Am 102 165–182, 2018. · Lim Robert. Bariatric operations for management of obesity: Indications and preoperative preparation. Uptodate, Abr 2018. · American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Bariatric Surgery Procedures. Consultado Julio 2018. · Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. Actualización en Nutrición 17(1), 19-32, Mar 2016. · Kushner Robert F, Cummings Susan, Herron Daniel M. Bariatric surgery: Postoperative nutritional management. Uptodate, Abr 2018.