Chirurgia (Bucur). 2026;121(5):516-526
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3382

Esofagita erozivã nou-instalatã dupã gastrectomia longitudinalã laparoscopicã: conteazã anatomia preoperatorie a joncțiunii esogastrice?

Rãzvan Dragoș Boșneagu[1], Eugen Dumitru[2,3], Rãzvan Cãtãlin Popescu[1,3], Mihaela Pundiche[1,3], Andrei Dumitru[2,3], Ioana Popescu[2,3], Adriana Nicoleta Butcaru-Pundiche[1,3], Teodor Ștefan Nițu[1,3], Irina Nițu[1,3], Andrei Cristian Ghioldiș[1,3], Cornelia Minodora Olteanu[1,3]
[1]Department of General Surgery, Sf. Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[2]Department of Gastroenterology, Sf. Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[3]Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, Romania

Rezumat

Introducere: Gastrectomia longitudinală laparoscopică (LSG) supune joncţiunea esogastrică unei provocări refluxogene, iar competenţa acesteia diferă înainte de operaţie.

Material şi metodă: Date clinice colectate de rutină pentru 250 de proceduri LSG index dintr-un centru bariatric privat (2020-2025), analizate retrospectiv. Analiza de asociere a necesitat mucoasă bazală normală şi endoscopie validă la 274-456 zile. Hernia hiatală şi gradul Hill, modelate separat şi împreună, cu analize de sensibilitate. 67 de pacienţi sunt raportaţi şi separat.

Rezultate: Morbiditate majoră 7/250 (2,8%), fistulă 2/250 (0,8%), mortalitate 0/250. Dintre cei 239 cu mucoasă bazală normală, 228 au atins ţinta, iar 139 aveau endoscopie în fereastră; 48 cu esofagită erozivă nou-instalată (34,5%; 33 LA-A, 15 LA-B), 15/139 LA-B–D (10,8%). Hernia hiatală (20/33 vs. 28/106; OR ajustat 4,34, 1,85–10,14) şi gradul Hill (OR ajustat 2,13/grad, 1,36–3,35) s-au asociat separat, cu creştere de la 6/35 (17,1%) la Hill I la 5/7 (71,4%) la Hill IV. În perioada cu captare cvasi-completă, esofagită la 19/61. Patru măsuri tehnice: fără asociere detectată.

Concluzii: Hernia hiatală şi gradul Hill preoperator s-au asociat cu esofagita erozivă nou-instalată după LSG, inclusiv în perioada cu captare cvasi-completă. Rezultatele susţin evaluarea anatomică deliberată, dar nu demonstrează echivalenţa tehnică şi nu identifică o strategie antireflux optimă.

Cuvinte cheie: gastrectomie longitudinală laparoscopică, esofagită endoscopică, clasificarea Los Angeles, hernie hiatală, grad Hill, siguranţă perioperatorie