

VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**



Endoscopía para el cirujano bariátrico.

Dr. Juan Camilo Duque Seguro.
Cirujano digestivo y bariátrico.
Staff Redsalud Santiago.
Centro B&O.

Endoscopía para el cirujano bariátrico.

No Tengo conflictos de interés.

Agradecimiento: Dr Claudio Sanhueza. Cirujano. Fellow Ifso lac, Redsalud Santiago.

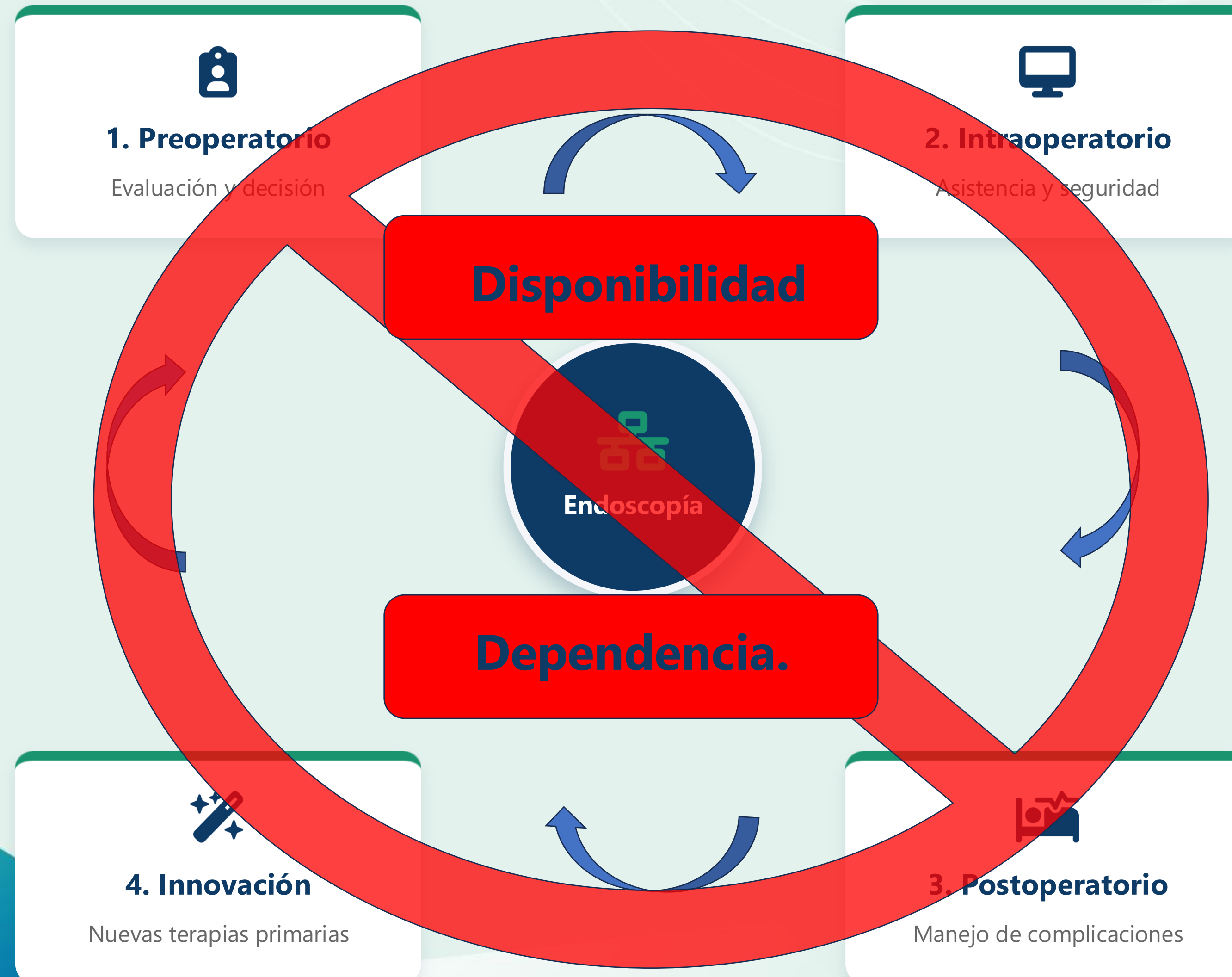
VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**



Rol central.



Rol central.



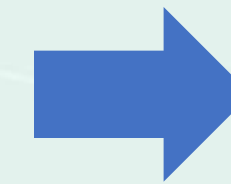
Evaluación Endoscópica Preoperatoria

Hallazgos que impactan directamente la decisión quirúrgica

✓ La endoscopia preoperatoria cambia la conducta quirúrgica en **hasta el 30% de los casos**.



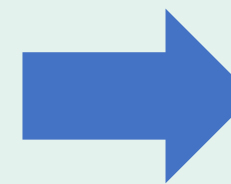
HALLAZGOS QUE ALTERAN LA CONDUCTA



Esofagitis LA-C/D o Barrett

Contraindica la manga gástrica. Redirige a Bypass Gástrico en Y de Roux.

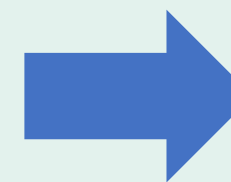
Contraindica Manga



Hernia Hiatal

Requiere reparación crural concomitante para reducir riesgo de ERGE postoperatorio.

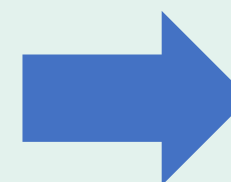
Podría modificar la técnica



Infección por H. pylori

Erradicación obligatoria previa a la cirugía para evitar úlcera de boca anastomótica.

Erradicar antes



Pólipo o Lesión Sospechosa

Biopsia y resolución previas. Retrasa la cirugía hasta aclarar histología.

Pospone Cirugía

VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**



Endoscopia Intraoperatoria

Beneficio clave

Reducción de reintervenciones por detección inmediata

Asistencia

Precisa en tiempo real con vision directa intraluminal durante la cirugía.

VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**



Endoscopia Intraoperatoria

Beneficio clave

Reducción de reintervenciones por detección inmediata

Prueba de Fugas (Leak-test)

Detección neumática de fugas.

Revisión de Anastomotica

Control visual directo.

VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**

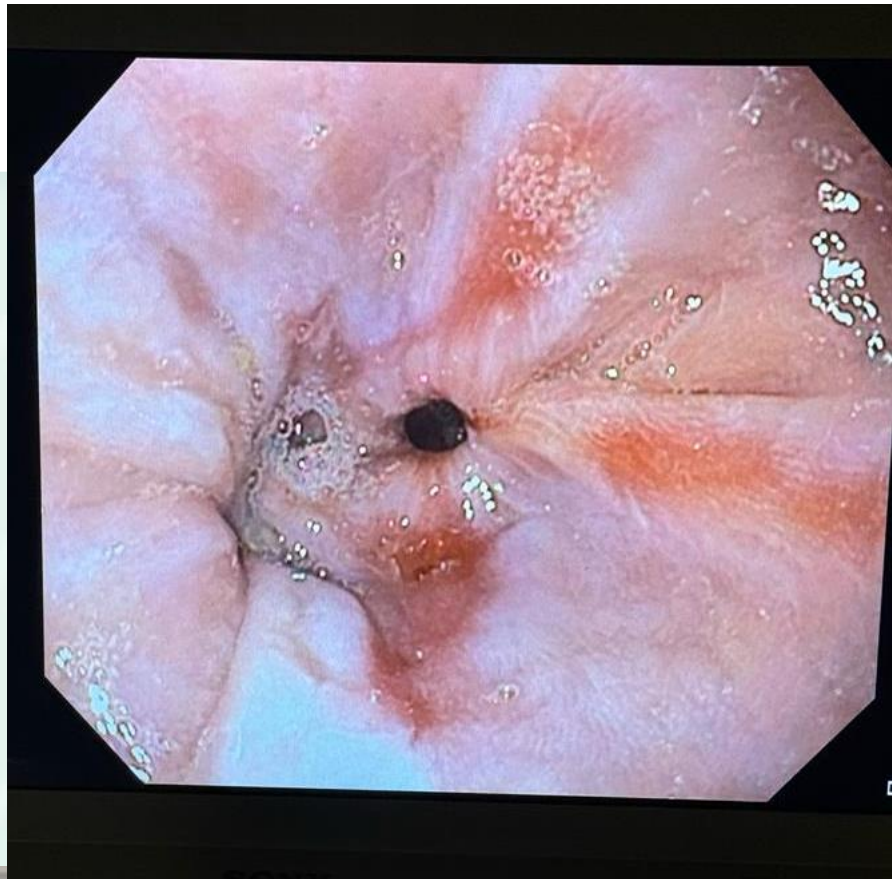


Endoscopia Post operatoria

Beneficio clave

Reducción de tiempo entre diagnostico y tratamiento

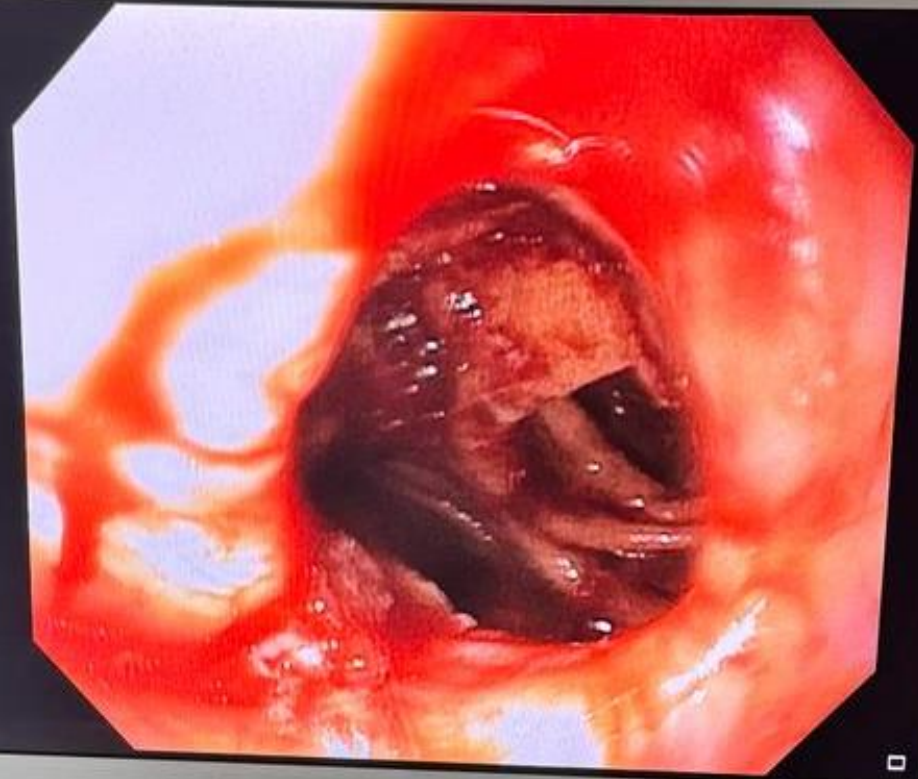
Estenosis



Fistula

Ulcera

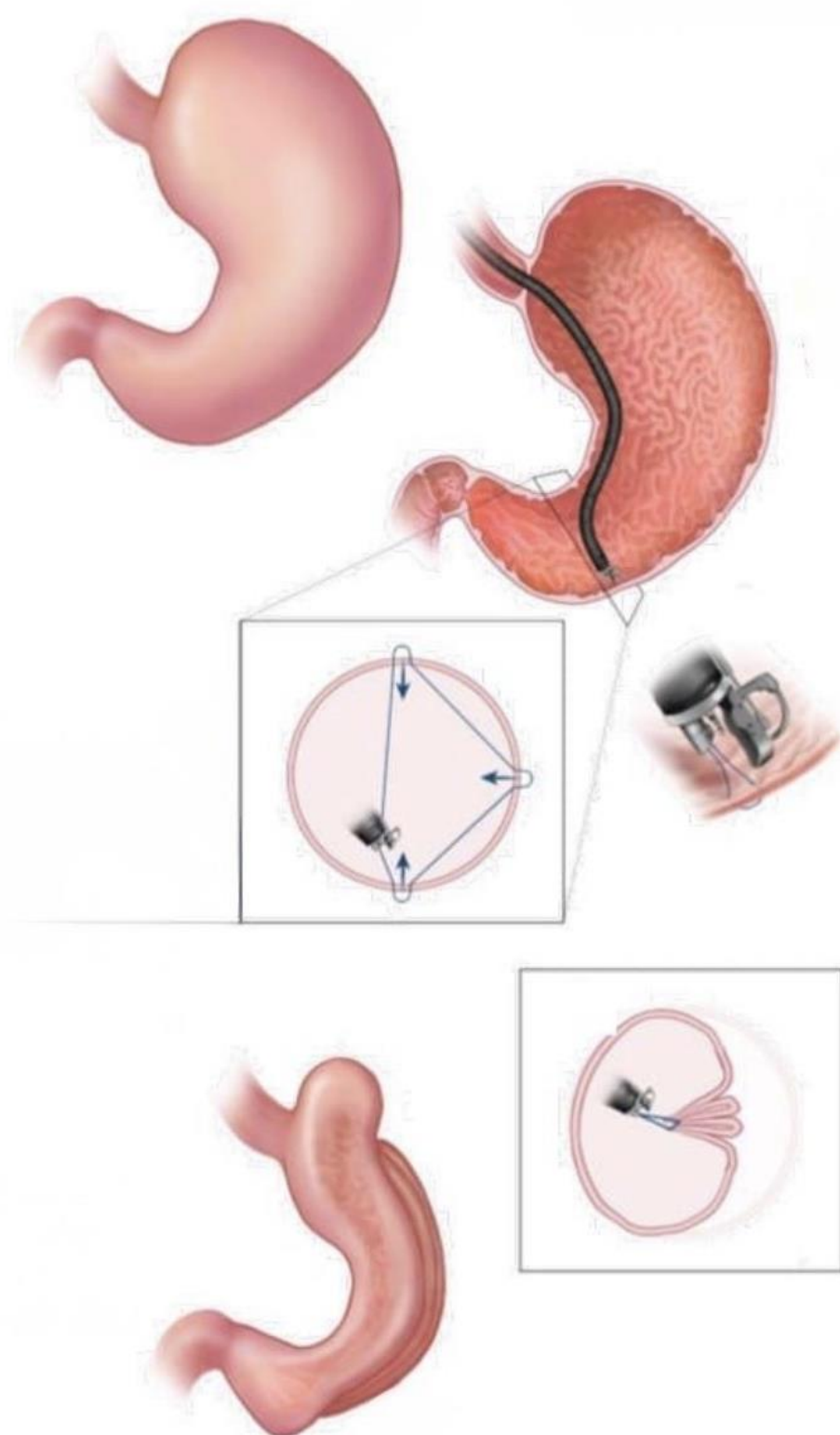
Sangrados



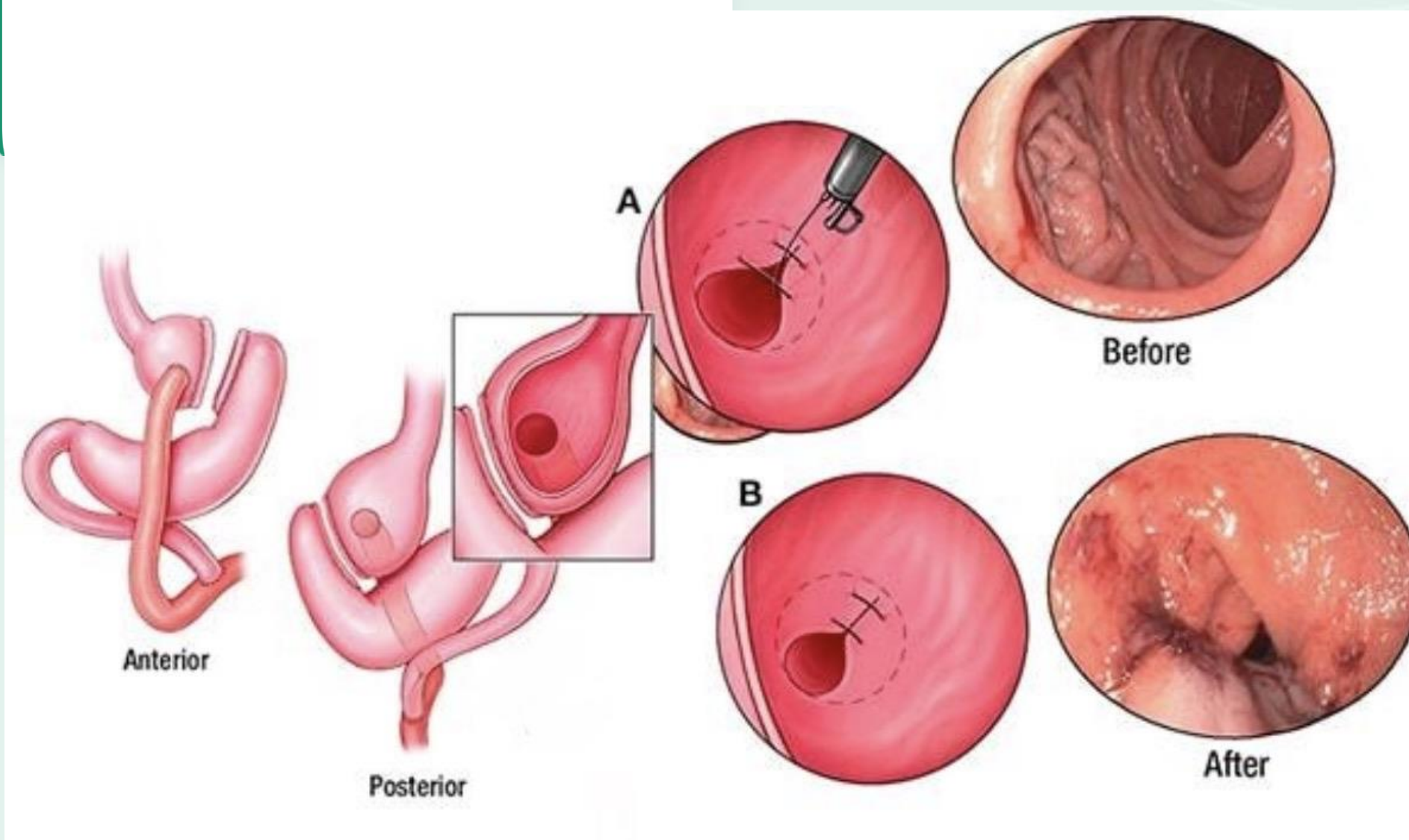
Etc.....

Tratamientos endoscópicos..

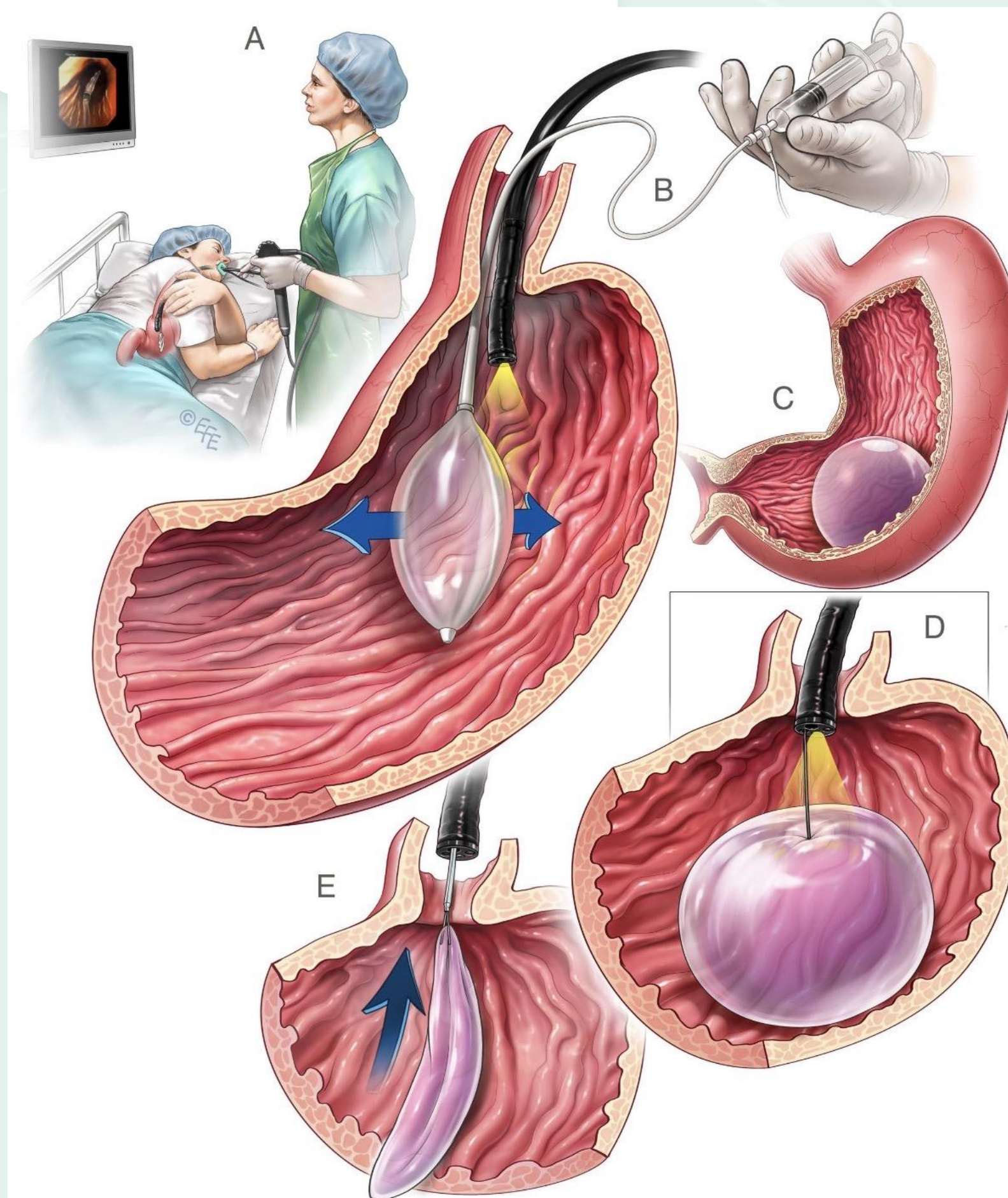
ESG



TORE

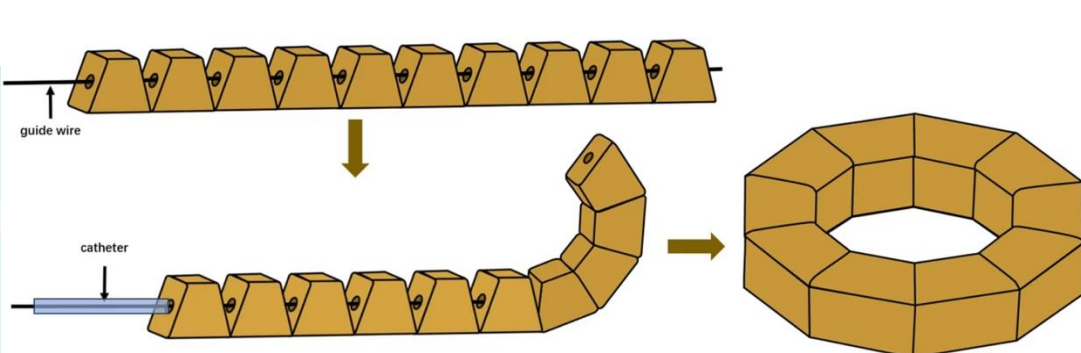


Balones



Inovacion.

Anastomosis magnéticas Endoscópicas



Endorobotica

VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**



Algoritmo Integrado del Paciente Bariátrico

La endoscopia como eje transversal: Desde la evaluación hasta la innovación



Preoperatorio

- ✓ Mapeo anatómico y tamizaje de patologías.
- ✓ Estratificación de riesgo clínico.
- ✓ Decisión: Diferir vs. Proceder.



Intraoperatorio

- Seguridad y asistencia en tiempo real.
- Calibración precisa (Manga/Bypass).
- Leak-test y control hemostático.



Postoperatorio

- ✓ Rescate mínimamente invasivo.
- ✓ Terapia EVT y Stents para fístulas.
- ✓ Dilatación temprana de estenosis.



Innovación

- Alternativas primarias sin cirugía.
- ESG, POSE 2.0 y uso de balones.
- Revisiones endoscópicas por reganancia.
- Endorobotica.

Llamado a la Acción

Una visión multidisciplinaria e integrada para el futuro bariátrico

Cirujanos

Integren la endoscopia tempranamente para prever complicaciones y mejorar resultados anatómicos.

Endoscopistas

Transicionen de un rol puramente diagnóstico a socios terapéuticos activos en el pabellón.

"El éxito bariátrico moderno no depende de un solo bisturí, sino de una visión multidisciplinaria cohesionada."

VIII CONGRESO CHILENO DE
**CIRUGÍA BARIÁTRICA
Y METABÓLICA**



Conclusion.

El cirujano bariátrico que domina la endoscopia no solo amplía su arsenal terapéutico, sino que redefine su rol en el manejo integral de la obesidad.

*La endoscopia permite:
intervenir antes de la cirugía,
optimizar resultados,
y tratar las complicaciones y la reganancia de peso.*

*No aprender endoscopia hoy significa quedar limitado mañana.
Integrarla no es una opción: es el siguiente estándar en cirugía bariátrica.*