



www.elsevier.es/cirugia

V-035 - CONVERSIÓN A CRUCE DUODENAL SIMPLIFICADO CON LIGADURA DE ARTERIA GÁSTRICA DERECHA Y PLICATURA DE PLASTIA GÁSTRICA TRAS FRACASO DE PÉRDIDA PONDERAL DE GASTRECTOMÍA VERTICAL

A. Casajoana Badía, A. García Ruiz de Gordejuela, J. Elvira López y J. Pujol Gebelli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: Tanto el cruce duodenal como el bypass gástrico pueden ser utilizados como cirugía de revisión en pacientes con fracaso de pérdida ponderal tras gastrectomía vertical. Nuestra experiencia previa en cruce duodenal en dos tiempos mostró escasa pérdida ponderal inicial por falta de restricción en la plastia gástrica. Por ese motivo, se ha añadido la plicatura de la plastia para mejorar la pérdida ponderal.

Métodos: Se presenta un vídeo de cirugía de revisión tras fracaso de pérdida ponderal de una gastrectomía vertical. En primer lugar se realiza una plicatura de la plastia gástrica dilatada. A continuación se liga y secciona la arteria gástrica derecha en su raíz para conseguir una anastomosis duodeno-ileal sin tensión, y se completa el cruce duodenal simplificado. Finalmente se realiza una endoscopia intraoperatoria para revisar la plicatura gástrica y la anastomosis.

Resultados: Desde abril de 2007 a diciembre de 2013 se han intervenido 180 casos de cruce duodenal con ligadura de arteria gástrica derecha. 24 fueron en dos tiempos. En los últimos 5 se ha añadido la plicatura de la plastia gástrica. Este gesto técnico mejoró la restricción inicial de los pacientes, consiguiendo una más rápida pérdida ponderal inicial. No se objetivaron complicaciones relacionadas con la plicatura ni en el resto de la intervención.

Conclusiones: Añadir la plicatura de la plastia gástrica puede ser un gesto técnico útil tanto para cirugías de revisión como para casos de cruce duodenal en dos tiempos. Es técnicamente sencillo y no añade más complicaciones al procedimiento.