



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-597 - UTILIDAD DE LA GASTROSTOMÍA DESCOMPRESIVA EN PACIENTES CON DERIVACIÓN BARIÁTRICA BILIOPANCREÁTICA

*B. García Albiach, L. Romacho López, C. Montiel Casado, J.M. Aranda Narváez, A.J. González Sánchez, A. Titos García, C. Rodríguez Silva y J. Santoyo Santoyo*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** La obesidad se ha convertido en la mayor pandemia del siglo XXI. Su tratamiento ha recibido múltiples enfoques sin conseguir su objetivo hasta la llegada de la cirugía bariátrica. La primera intervención de obesidad mórbida fue un bypass intestinal que tuvo lugar en 1967 y fue realizado por Masson e Ito. Debido a la idiosincrasia de estos pacientes, las complicaciones postoperatorias pueden ser potencialmente graves.

**Caso clínico:** Presentamos a una paciente de 47a con obesidad mórbida por la cual fue intervenida en 2011 realizándose una Y de Roux derivativa en otro centro. Además, había sido apendicectomizada y sometida a 2 cesáreas previamente. La paciente presentó un cuadro de obstrucción intestinal, clínica y radiológicamente confirmado, con importante dilatación de asas de intestino delgado y líquido libre, que tuvo lugar el segundo día postoperatorio tras una cirugía de artrodesis lumbar. Se le realizó una laparotomía exploradora que evidenció una brida dependiente de un apéndice epiploico de sigma que provocaba un fenómeno de asa cerrada en el extremo biliopancreático. La falta de viabilidad de parte de dicha asa requirió resección intestinal y anastomosis ileal latero-lateral. Al tercer día de la intervención abdominal, la paciente empezó con importante dolor en hipocondrio izquierdo y afectación hemodinámica, motivo por el cual solicitamos la realización de un TC abdominal. Se apreció una importante dilatación del remanente gástrico asociada al íleo postquirúrgico, que resultó favorecida por la resección segmentaria en el asa biliopancreática. Ante la imposibilidad de conseguir un drenaje del asa no alimentaria con una sonda nasogástrica, se realizó una gastrostomía percutánea guiada por TC que facilitó la descompresión intestinal y permitió el alta de la paciente cuando toleró el cierre de la misma. Durante el seguimiento en consulta, el catéter de gastrostomía fue retirado por ausencia de sintomatología asociada al mismo. Fue dada de alta de forma definitiva.

**Discusión:** La gastrostomía puede ser utilizada dentro del arsenal terapéutico existente para conseguir la correcta descompresión del remanente gástrico en pacientes con cirugía derivativa que sufren un íleo postoperatorio. No solo en el postoperatorio inmediato de la cirugía metabólica, donde está descrito de forma profiláctica, sino también en las sucesivas cirugías o complicaciones que puedan conducir a un cuadro de oclusión en estos pacientes.