



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-068 - VÓLVULO DE FUNDUS GÁSTRICO TRAS BYPASS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Escanciano Escanciano, Manuel; Salcedo Cabañas, Gabriel; Restrepo Núñez, Rafael Mauricio; Wolfgang, Peter Vorwald; Meliga, Cecilia; Domínguez Prieto, Víctor; Vélez Pinto, Juan Felipe; García-Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El objetivo de esta comunicación es presentar el manejo médico-quirúrgico de la volvulación del fundus gástrico como complicación de la cirugía de bypass gástrico, apoyándonos para ello en un caso clínico ocurrido en nuestro Servicio.

Caso clínico: Se expone el caso de una paciente de 48 años que se somete a una cirugía de bypass gástrico laparoscópico por obesidad patológica, que transcurre sin incidencias. Acude a Urgencias días después por un cuadro de dolor abdominal sin otra clínica asociada. Entre las pruebas complementarias realizadas, se realiza un TAC abdominal en el que se muestra una volvulación de la parte más proximal del remanente gástrico, sin datos radiológicos que sugieran isquemia. Se realiza una laparoscopia exploradora identificando los hallazgos del TAC y se lleva a cabo una anastomosis gastro-gástrica dentro del propio remanente para liberar la volvulación. La paciente es dada de alta sin nuevas complicaciones.

Discusión: Se analiza la cirugía de creación del bypass, concretamente el momento en el que se confecciona el reservorio gástrico, observando cómo al colocar la endograpadora a nivel del fundus, esta se posiciona con una angulación sutilmente excesiva. Esto explica que se formase un acodamiento entre el fundus y la parte distal del reservorio que impidió el paso de secreciones desde el primero, provocando la acumulación de material gástrico a tensión y, con ello, la aparición del cuadro clínico que presentaba la paciente. La volvulación del fundus tras un bypass gástrico es una complicación poco frecuente tras esta cirugía, pero requiere un alto índice de sospecha y un protocolo diagnóstico bien establecido para su correcta identificación. El tratamiento, en general, es quirúrgico, resolviendo la causa de la dilatación mediante resección del fundus si fuera posible o, como es el caso de esta paciente, mediante una anastomosis gastro-gástrica dentro del remanente.