



V-134 - BYPASS ROBÓTICO EN OMEGA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN

Roldón, Marta¹; Pascotto, Beniamino²; Mambour, Gwenola²; Massaut, Edward²; Daher, Ali²; Azagra, Juan Santiago²

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxemburgo.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso relevante sobre el papel de la cirugía robótica en la cirugía bariátrica de revisión.

Caso clínico: Paciente mujer de 57 años intervenida de gastroplastia vertical anillada laparoscópica en 2007 y posteriormente reintervenida de gastrectomía vertical laparoscópica en 2017. Acude a la consulta por reganancia de peso, con un IMC de 40,98 y síntomas de reflujo gastroesofágico invalidantes. Se realizan pruebas complementarias, de forma que en la gastroscopia no se encuentran hallazgos significativos y en el tránsito esófago-gástrico, se observan alteraciones anatómicas secundarias a las cirugías previas. Con estos hallazgos, se decide reintervenir a la paciente mediante cirugía robótica, llevada a cabo por un equipo con amplia experiencia en cirugía bariátrica mínimamente invasiva. Se realiza un mini bypass gástrico robótico, confeccionando un reservorio gástrico de 12 cm y una anastomosis gastro-yejunal a 230 cm desde el ángulo de Treitz. El postoperatorio cursa sin incidencias, siguiendo el protocolo fast-track vigente en la unidad, de forma que la paciente comienza tolerancia líquida la misma tarde de la intervención y se da de alta al día siguiente tras analítica de sangre de control. En el seguimiento postoperatorio en consulta cursa sin incidencias. En la revisión más reciente, a los 4 meses y medio tras la cirugía, se ha registrado un IMC de 34,1 y ausencia de síntomas de reflujo gastroesofágico.

Discusión: La cirugía robótica es un procedimiento más seguro que la cirugía laparoscópica en casos complejos como la cirugía bariátrica de revisión, donde reduce la morbilidad postoperatoria y la estancia hospitalaria. Sin embargo, se recomienda que sea llevada a cabo por centros expertos en cirugía mínimamente invasiva.