



www.elsevier.es/cirugia

V-135 - CIRUGÍA DE REVISIÓN POR REGANANCIA PONDERAL Y REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTE CON BYPASS GÁSTRICO DE CAPELLA

Acín Gándara, Débora; Medina, Manuel; Ruíz-Úcar, Elena; Naranjo, Carolina; Cruzado, Diego; Antolín, Victoria; de Haro, Pablo; Pereira, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El bypass gástrico (BPG) anillado tipo Capella es una variante técnica del BPG que persigue mejorar los resultados a largo plazo con una restricción mayor. Las complicaciones más frecuentes son a causa de la banda, por inclusión de la misma o deslizamiento, sin poderse descartar otras complicaciones. **Objetivo:** presentar el vídeo de una cirugía bariátrica revisional laparoscópica en un paciente intervenido vía abierta de BPG tipo Capella.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 63 años intervenido por obesidad mórbida, 15 años antes, mediante BPG abierto tipo Capella (asa alimentaria de 200 cm) y dermoliposucción posterior. Perdió más de 50 kg pero con los años presentó reganancia ponderal, empeoramiento de la diabetes, HTA, dislipemia, ERGE y SAOS, por lo que es valorado de forma multidisciplinar e intervenido en nuestro Centro. El paciente presenta como comorbilidades asociadas: HTA, DM, dislipemia, cardiopatía, SAOS, esteatosis hepática y artrosis. Exploración física: IMC 42,5. Cicatriz de laparotomía media. Pruebas complementarias: endoscopia ALTA: Hernia hiatal, cavidad gástrica algo dilatada con paso a 2 asas de intestino delgado de características normales (una ciega). Biopsia: gastritis crónica. Tránsito esofágico: distensión significativa del reservorio gástrico con anastomosis sin hallazgos. Se objetiva reflujo gastroesofágico. Intervención quirúrgica: se realiza cirugía de revisión laparoscópica, adhesiolisis compleja por adherencias firmes de epiplón a cicatriz de laparotomía media y remanente gástrico y reservorio gástrico íntimamente adherido a LHI. Reparación de hernia hiatal y cierre de pilares. Nueva calibración de reservorio gástrico al estar dilatado una vez tutorizado por sonda de 36 Fr. Exéresis de asa yeyunal ciega de aproximadamente 10 cm adyacente a la anastomosis GY previa (síndrome de Candy Cane) y nueva anastomosis GY mecánica lineal transmesocólica y retrogástrica. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo dado de alta al 3º día postoperatorio con buena tolerancia oral, afebril y asintomático. Al 3º mes presenta un IMC de 37, con buena tolerancia oral, ausencia de sintomatología de RGE, mejoría del SAOS, remisión de diabetes sin tratamiento y resto de comorbilidades sin cambios.

Discusión: La cirugía bariátrica de revisión puede conllevar complicaciones graves, pero ante una pobre calidad de vida por RGE, o bien, ante reganancia ponderal significativa con presencia de comorbilidades asociadas es necesario plantearla. Es fundamental conocer con exactitud la técnica primaria realizada.