



www.elsevier.es/cirugia

V-137 - CONVERSIÓN A ANATOMÍA NORMAL CON ANASTOMOSIS CIRCULAR MECÁNICA GASTRO-GÁSTRICA Y GASTRECTOMÍA VERTICAL DE PACIENTE CON BYPASS GÁSTRICO POR HIPOGLUCEMIAS

Pera Ferreruela, Meritxell; Vilallonga, Ramon; Beisaní, Marc; González, Óscar; García Ruiz de Gordejuela, Amador; Caubet, Enric; Pasquier, Jorge; Fort, Jose Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La reversión de un procedimiento bariátrico puede ser un reto quirúrgico. Despues de bypass (BPG), aunque poco frecuentes, se han descrito complicaciones como las hipoglucemias las cuales podrían ser tratadas con reversión del bypass gástrico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 50 años, quien 2 años antes se le había realizado un BPG con un IMC de 39 Kg/m^2 y con comorbilidades metabólicas asociadas (DMT2, dislipemia y síndrome de la apnea-hipoapnea del sueño). Actualmente, había perdido un exceso de peso de 30Kg (IMC actual de $26,4 \text{ Kg/m}^2$) con resolución de las comorbilidades. A los 16 meses después de la cirugía, empezó a referir episodios de neuroglucopenia posprandiales, con múltiples pérdidas de conciencia. La paciente fue estudiada realizándose, test de tolerancia oral a la glucosa registrando glicemia de 58 mg/dl, la esofagoendoscopia no evidenció alteraciones y; tras intolerancia al tratamiento con acarbose como canaglifozina; se decidió en Comité multidisciplinar, realizar conversión a anatomía normal (“Reversal”). Intraoperatoriamente, se realizó adhesiolisis de las múltiples adherencias, encontrando gran formación de estas sobre el asa alimentaria y la unión del pouch. Anatomización de todo el bypass hallando un asa alimentaria de 45 cm y un asa biliar de 120 cm (asa común de 350 cm). Por lo que se realizó sección del asa alimentaria y sección del asa ciega del asa biliar. Se continuó con apertura del pouch y del cuerpo gástrico para colocar EEA de 29 mm y; así, realizar anastomosis circular mecánica gastro-gástrica transabdominal. Posteriormente, se realizó gastrectomía vertical. En este caso no se mantuvo el asa alimentaria. Se enviaron las 3 piezas a anatomía patológica hallando únicamente gastritis crónica en fundus gástrico, sin otras alteraciones a destacar. Posteriormente, la paciente tuvo un postoperatorio inmediato favorable y fue dada de alta a las 72 horas de la cirugía.

Discusión: Existen diferentes construcciones quirúrgicas para proceder a un “reversal” o reconversión de BPG. Los tipos de anastomosis para realizar la gastro-gastro anastomosis, así como la preservación o no del asa alimentaria, asociando o no una gastrectomía vertical pueden hacer múltiples combinaciones. Sin embargo, los aspectos técnicos y la secuencia quirúrgica debería ser idéntica en todos los casos.