



V-150 - SÍNDROME DEL CANDY CANE: COMPLICACIÓN TARDÍA DEL BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX

Claramonte Bellmunt, Olga; de la Llave Serralvo, Anabel; Pascual Camarena, Salvador; Escales Oliver, Mar; Castro Suárez, Marta; Cifuentes Rodenas, Jose Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma.

Resumen

Objetivos: El dolor abdominal crónico en pacientes con antecedentes de cirugía bariátrica puede ser un síntoma difícil de evaluar, diagnosticar correctamente y tratar. Existen varias etiologías para el dolor postoperatorio tardío, incluyendo causas funcionales como la mala adaptación a los nuevos patrones de ingesta, el síndrome de crecimiento bacteriano en intestino delgado, los trastornos funcionales de motilidad gastrointestinal; así como causas orgánicas como la colelitiasis sintomática, las úlceras anastomóticas, la estenosis de la anastomosis gastroyeyunal y las hernias internas. Presentamos un vídeo de un caso de dolor abdominal secundario al síndrome del “Candy Cane” o bastón de caramelito.

Caso clínico: Mujer de 66 años con antecedente de bypass gástrico en Y de Roux por obesidad mórbida (IMC inicial de $44,7 \text{ kg/m}^2$), con un porcentaje de sobrepeso perdido del 105% (IMC actual $22,9 \text{ kg/m}^2$), que consultó 13 años después de la intervención inicial por dolor posprandial cólico de 2-3 horas de evolución que asociaba distensión abdominal, presentado en forma de cuadros autolimitados repetidos tras cada ingesta que asociaban sudoración profusa sin vómitos. Tras realizar varias pruebas diagnósticas, finalmente el tránsito esofagogastrroduodenal diagnosticó un síndrome de “Candy Cane”. Paralelamente, se diagnosticó colelitiasis de nueva aparición. Con estos diagnósticos, se propuso intervención quirúrgica a la paciente. Se realizó una cirugía revisional bariátrica, accediendo por vía laparoscópica. Intraoperatoriamente, se confirmó un muñón yeyunal alargado y dilatado correspondiente al asa ciega descrita en el tránsito esofagogastrroduodenal. Se realizó una resección del muñón yeyunal con endograpadora tras comprobar el buen paso por la anastomosis gastroyeyunal con una sonda de Fouché. Se completó la intervención revisando los mesos de la paciente y descartando hernias internas, junto con una colecistectomía, que transcurrió sin incidencias. La paciente presentó un postoperatorio correcto y fue dada de alta al 2º día postoperatorio. La anatomía patológica mostraba cambios congestivos de la mucosa con una longitud del asa de 7 cm.

Discusión: Ante el dolor abdominal crónico de los pacientes con antecedente de cirugía bariátrica, es importante realizar un estudio extensivo para determinar las posibles causas que lo pueden originar, incluyendo la laparoscopia exploradora. El síndrome del Candy Cane se encuentra descrito en la literatura aunque se desconoce la incidencia exacta del mismo. La fisiopatología subyacente es poco conocida, sin embargo parece estar relacionada con la dismotilidad intestinal, la dilatación progresiva del asa por sobreingesta así como la creación de un muñón yeyunal largo en la intervención inicial. El dolor abdominal parece estar relacionado con la predilección del tránsito intestinal hacia el asa ciega y los movimientos peristálticos para su vaciamiento, así como con el sobrecrecimiento bacteriano debido a su comportamiento como asa ciega. La prueba diagnóstica de elección es el tránsito gastroduodenal y el tratamiento es la

resección del asa por el riesgo de perforación y la sintomatología.