



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-392 - CANDY CANE DE GRAN TAMAÑO COMO CAUSA DE DISFAGIA POSTBYPASS GÁSTRICO

García-Virosta, Mariana; Sánchez, Jose Daniel; Núñez O'Sullivan, Sara; Rodríguez Haro, Carmen; García-Sancho, Luis; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: Las causas habituales de disfagia en un paciente intervenido de cirugía bariátrica son, sobre todo, la estenosis de la anastomosis y la úlcera de boca anastomótica. Con este caso queremos hacer ver que entre estas causas de disfagia, raramente se tiene en cuenta el asa aferente de la anastomosis. Sin embargo, sí se le atribuyen los problemas con la pérdida de peso insuficiente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 52 años intervenida en otro centro de obesidad mórbida mediante bypass gástrico anillado tipo Capella con asa alimentaria de 150 cm. Hace 10 años. Acude a nuestras consultas de cirugía bariátrica por disfagia y vómitos persistentes. Se realiza tránsito esofagogástrico con barrio en el que impresiona de pequeña hernia de hiato. A continuación, una gastroscopia con resultado de esofagitis grado A de Los Ángeles y cardias incompetente, se visualiza la anastomosis cuya mucosa se aprecia eritematosa con resultado normal en la biopsia. Se realiza una manometría inespecífica y una pHmetría en la que se aprecia reflujo gastroesofágico patológico de intensidad leve con un DeMeester de 14,82 exclusivo en decúbito. Ante los resultados anodinos de estas pruebas y la persistencia de los síntomas de manera intensa, se decide realizar una laparoscopia exploradora. En ella se visualiza un reservorio gástrico de adecuado tamaño, con buen paso a través de la anastomosis esofagoyeyunal. Sin embargo encontramos que el asa aferente de dicha anastomosis mide más de 25 cm, actuando de manera similar a un gran divertículo y siendo aquella la causa de la disfagia y los vómitos que refería nuestra paciente. En la anastomosis del pie de asa existía también un candy cane de más de 25 cm. Resecamos ambas asas aferentes redundantes. La paciente fue dada de alta sin complicaciones en el cuarto día postoperatorio. Actualmente, continúa en seguimiento en nuestras consultas, no ha vuelto a presentar vómitos ni disfagia desde la cirugía (5 meses después).

Discusión: Deberíamos añadir las complicaciones relacionadas con el asa aferente a una de las posibles causas de la disfagia postbypass gástrico.