



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-393 - CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN DE TÉCNICA DE MASSON. NUESTRA EXPERIENCIA

Mayo-Ossorio, M^a de los Angeles; Bengoechea-Trujillo, Ander; Pacheco-García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La técnica de Masson está actualmente en desuso como método de cirugía bariátrica para la obesidad mórbida por reganancia ponderal y ERGE. Presentamos nuestra experiencia en cirugía de revisión en dos pacientes intervenidos por nuestra unidad mediante abordaje laparoscópico.

Casos clínicos: Caso 1. Varón de 55 años intervenido de gastroplastia vertical anillada tipo Amazon hace 20 años con pérdida ponderal satisfactoria en los primeros 5 años. Posteriormente reganancia ponderal hasta IMC de 61 sin otra sintomatología. Es valorado por endocrinología y completado el protocolo acude a consulta de cirugía bariátrica. Se solicita endoscopia digestiva alta y EGD sin alteraciones. Caso 2. Mujer de 63 años intervenida hace 20 años por abordaje laparoscópico mediante gastroplastia vertical anillada tipo Amazon. Tras adecuada pérdida ponderal, recupera el peso hasta alcanzar un IMC de 59. Tras valoración por endocrinología y completar protocolo, se realiza EDA, pHmetría y manometría, que demuestran ERGE, por lo que se decide tras optimización cirugía de revisión a bypass gástrico. Presentó un postoperatorio favorable siendo dado de alta al tercer día. Actualmente con pérdida de peso progresiva satisfactorio. Tras optimizar a ambos pacientes con dieta preoperatoria y alcanzar IMC inferior a 50 son intervenidos quirúrgicamente. Caso 1: abordaje laparoscópico, encontrando una gran fibrosis a nivel de hiato esofágico donde se encuentra malla previa así como una dehiscencia de la línea de grapado anterior. La endoscopia intraoperatoria confirmándose la dehiscencia completa del grapado vertical. Se realiza gastrectomía vertical. La evolución postoperatoria es favorable dando el alta al 6º día PO. Al mes y los 3 meses de la cirugía tiene adecuada tolerancia oral y pérdida ponderal con IMC de 39. Caso 2: se realiza bypass gástrico laparoscópico estándar con asa alimentaria a 120 cm y asa biliopancreática a 70 cm, sin incidencias con muy buena evolución siendo dada de alta al 2º día postoperatorio. Al mes y a los 3 meses de la cirugía, presenta adecuada tolerancia oral e IMC de 37.

Discusión: La cirugía de conversión de la cirugía bariátrica es un procedimiento cada vez más realizado en todo el mundo. La gastroplastia vertical de Mason es una técnica en desuso por sus complicaciones asociadas a la técnica como la disfagia y el reflujo gastroesofágico, así como el fracaso y/o reganancia ponderal. La cirugía de conversión es compleja y puede realizarse a bypass gástrico, cruce duodenal o a gastrectomía vertical teniendo en cuenta la causa de la conversión, comorbilidades del paciente, así como estado intraoperatorio del campo quirúrgico y de los grapados y cerclaje. Los dos pacientes intervenidos presentaron reganancia ponderal. En el primer caso decidimos realizar una gastrectomía vertical dados los hallazgos endoscópicos y el IMC superior a 50 y sin patología digestiva y en el segundo caso decidimos realización de bypass gástrico ante la presencia de ERGE a pesar de IMC mayor de 50.