



www.elsevier.es/cirugia

V-17 - BANDA GÁSTRICA INCLUIDA EN ESTÓMAGO: RETIRADA LAPAROSCÓPICA

L. Ocaña Wilhelmi, J. Rivas Becerra, J. Rivas Marín, E. Glückmann Maldonado y F. Villuendas Morales

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: La resolución de los problemas de la banda gástrica por vía laparoscópica. La banda gástrica es una técnica bariátrica restrictiva muy utilizada por algunos grupos que se dedican a esta cirugía. Como ventajas presenta una colocación con escasa morbilidad y que es reversible, y como desventaja la necesidad de un seguimiento detenido por parte del cirujano y nutricionista. Y además, la posibilidad de un desplazamiento de la banda, que puede estar en relación con un fallo en la colocación de la misma, la dilatación gástrica por vómitos repetidos u otras situaciones, entre las que se encuentra la migración de la banda al interior del estómago.

Métodos: Presentamos el caso clínico de una mujer de 56 años que quince años antes había sido intervenida en su país por obesidad mórbida mediante la técnica de banda ajustable. Desde hacía diez años presentaba cuadros de dolor abdominal y vómitos. Últimamente había reganado peso, hasta los 95 kilos actuales. De visita en nuestro país acude a urgencias con un abdomen agudo, descartando las pruebas de imagen que se trate de una perforación gástrica. Queda ingresada, se realiza una EDA que informa de banda en el interior de la cavidad gástrica y se prepara para cirugía electiva.

Resultados: Esta se lleva a cabo por vía laparoscópica con cuatro trócares. Se aprecia banda migrada al interior del estómago. Se procede a la disección de la banda en todo su trayecto, gastrotomía y liberación de la banda, que se extrae con bolsa. Cierre de la gastrotomía con doble continua y comprobación de estanqueidad. El postoperatorio cursa sin alteraciones, causando alta sanatorial a los cinco días de la cirugía.

Conclusiones: La cirugía revisional de las técnicas bariátricas realizadas es hoy casi tan común como las técnicas primarias, sobre todo de los casos de cirugía restrictiva. Y especialmente en los casos de banda gástrica, que pueden llegar a ocasionar fallo de la técnica bariátrica por reganancia de peso, vómitos repetidos, dolor abdominal crónico, etc., e incluso perforación gástrica y migración de la banda al interior del estómago. Estos casos deben abordarse por vía laparoscópica, ya que el despegamiento y la disección se consiguen fácilmente, a pesar de los años transcurridos desde la instalación (15 años), como exponemos en este vídeo que recoge el caso.