



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-447 - CIRUGÍA URGENTE POR INCLUSIÓN DE BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE EN EL POSTOPERATORIO TARDÍO

Giner Bernal, Lorena; Díaz, Carlos; Galindo, Isabel; Bellón, Marta; Aguilar, M^a del Mar; Arroyo, Antonio; Armañanzas, Laura; Calpena, Rafael

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: La obesidad se conoce actualmente como la “epidemia del siglo XXI” por la velocidad con que ha aumentado su prevalencia en los últimos años. Existen diferentes técnicas quirúrgicas ofertadas como tratamiento, en los casos en los que falla el tratamiento higiénico-dietético. Una de ellas es la banda gástrica ajustable (BGA) como una solución rápida y “poco agresiva”. No obstante, existen complicaciones graves que deben tenerse en cuenta, entre las que se encuentra la inclusión de la misma, que conlleva la perforación gástrica, con o sin cuadro peritonítico asociado.

Caso clínico: Mujer de 43 años, portadora de BGAL desde hace 11 años que acude a urgencias con dolor epigástrico asociado a vómitos posprandiales desde hace 36h, presenta disfagia para sólidos y líquidos. La analítica presentaba leve aumento de PCR sin otras alteraciones. El TC abdominal evidenció una erosión intragástrica de la banda a través de curvatura mayor, sin neumoperitoneo ni colecciones asociadas. Se realizó laparoscopia exploradora retirando el dispositivo y realizando sutura gástrica, dejando un drenaje adyacente a la sutura. No se visualizaron otras alteraciones. A las 24 horas, la paciente mejoró su estado basal y evolucionó favorablemente, siendo dada de alta a las 72h postoperatorias, con correcta tolerancia oral.

Discusión: La BGAL presenta múltiples ventajas ya que es menos agresiva respecto a otras técnicas, es ajustable para unos resultados óptimos, no realiza maniobras irreversibles en la anatomía gástrica... Por ello, es la técnica de elección en EEUU desde finales de los 90, aunque últimamente la gastrectomía vertical esté ganándole terreno de una manera importante. Pero tiene sus desventajas ya que los resultados en cuanto a pérdida de peso son lentos, en un inicio, hasta que se determine un buen ajuste del tamaño de la banda, y presenta una alta tasa de reintervención, hasta un 32% en algunas series, cuya causa más frecuente suele ser la migración, inclusión y/o erosión de la banda, obstrucción intestinal, necrosis gástrica ± hemorragia digestiva, perforación de víscera hueca y las infecciones abdominales, de la prótesis o de los puertos, entre otras. Estas complicaciones pueden ocurrir en cualquier momento después de su colocación y aunque esta técnica no implica una línea de sutura ni una anastomosis, sus complicaciones pueden ser tan letales como el resto de procedimientos bariátricos. Pese a presentarse como una técnica rápida y poco invasiva, la BGAL puede conllevar complicaciones graves, con una alta tasa de reintervención, que puede incluso acabar en la muerte del paciente. Es por ello que cada técnica quirúrgica debe ser indicada de manera óptima para cada tipo de paciente.