



V-114 - ACODAMIENTO DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL TRAS BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Lirón Ruiz, Ramón; García García, María Luisa; Torralba Martínez, José Antonio; Martín Lorenzo, Juan Gervasio; Pellicer Franco, Enrique; Flores Pastor, Benito; Miguel Perelló, Joana; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El bypass gástrico laparoscópico en Y de Roux es una técnica quirúrgica empleada cada vez más frecuentemente por la importante pérdida de peso que produce en pacientes con obesidad mórbida. La obstrucción intestinal tras un bypass gástrico es una complicación frecuente que puede tener diversas etiologías: acodamiento de la yeyunoyeyunostomía o kinking, estenosis a nivel de la anastomosis, torsión del asa Y de Roux sobre su propio eje, compresión del asa eferente por el mesocolon (en la variante retrocólica) obstrucción por coágulos, intususcepción, síndrome adherencial, hernias a nivel de la pared abdominal o hernias internas.

Caso clínico: Mujer de 47 años, intervenida en el 2006 en otro centro bypass gástrico laparoscópico con IMC inicial 37,5 Kg/m², DM II e HTA. En 2008 se realiza endoscopia que objetivó úlcera de anastomosis GY que se esclerosa con adrenalina. En 2010 requiere dilatación endoscópica por estenosis de anastomosis GY. Actualmente con persistencia de vómitos posprandiales se realiza nueva gastroscopia sin hallazgos. En 2015, la paciente tiene un IMC 23 Kg/m, y ante persistencia de clínica, en nuestro centro se realiza transito y TC abdominal, ambos muestran aumento del volumen de la neobolsa gástrica y retención de contraste. Se realiza nueva gastroscopia donde se observa anastomosis GY permeable pero tras franquearla se observa gran angulación del asa aferente, probablemente por el remanente ciego que al llenarse hacia efecto válvula. Se decide laparoscopia exploradora y gastroscopia intraoperatoria. Se observa zona de adherencias y anastomosis gastroyeyunal acodada por torsión del asa alimentaria. Se decide realizar nueva anastomosis laterolateral mecánica lineal con resección de parte del estomago dilatado y parte de asa alimentaria.

Discusión: La etiología de una obstrucción intestinal tras un bypass gástrico, es muy diferente a la de la obstrucción intestinal tras otro tipo de cirugía abdominal. La incidencia de bridás y adherencias en estos pacientes es baja. La búsqueda de obstrucción intestinal por acodamiento o Kinking de la anastomosis GY en pacientes intervenidos de bypass gástrico, constituye un problema desde el punto de vista diagnóstico ya que las pruebas diagnósticas a veces no encuentran hallazgos, al tener una sintomatología inespecífica, en ocasiones de larga evolución y frente a la que debemos estar atentos. Ante clínica de dolor abdominal y vómitos debemos realizar gastroscopia y TC para alcanzar el diagnóstico y ofertar al paciente una cirugía de revisión.