



V-020 - DISTALIZACIÓN LAPAROSCÓPICA DE ANASTOMOSIS YEYUNO-YEYUNAL COMO TRATAMIENTO DEL REFLUJO BILIAR POSTGASTRECTOMÍA

Laviano Martínez, Estefanía¹; Infante, César²; Poras, Mathilde³; Mawait, Natacha³; Lammers, Lottie³; Goergen, Martina³; Azagra, Juan Santiago³

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ³Centre Hospitalier Luxembourg, Luxemburgo.

Resumen

Introducción y objetivos: El reflujo biliar alcalino es uno de los síndromes posgastrectomía total presente tras la reconstrucción en Y de Roux que requiere en ocasiones de una solución quirúrgica. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una de nuestras pacientes que desarrolló un grave reflujo biliar secundario a una gastrectomía total con una reconstrucción en Y de Roux estándar.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 56 años con antecedente neoplasia gástrica pT3N2M0 tratada mediante gastrectomía total laparoscópica + linfadenectomía D2 y posterior reconstrucción en Y de Roux en 2016 que durante el seguimiento presentó una clínica de tos, neumonía por aspiración y reflujo biliar invalidante de predominio nocturno. Las pruebas complementarias revelaron un reflujo biliar patológico durante las maniobras posturales, a parte de una esofagitis secundaria al mismo y un segmento corto de esófago de Barrett; por lo que se decidió realizar una resección de parte del asa biliar y distalizar la anastomosis yeyuno-yeyunal en Y de Roux mediante abordaje laparoscópico. La paciente fue intervenida mediante anestesia general, realizando una resección de unos 15 cm de asa biliar y distalizando 40 cm la anastomosis yeyuno-yeunal en Y de Roux. El tiempo postoperatorio fue de 60 minutos. La paciente inició tolerancia oral el día de la intervención y fue dada de alta 24 horas después, sin incidencias. Actualmente, continúa en seguimiento en nuestra consulta encontrándose asintomática.

Discusión: Desde 1950 se han propuesto distintas técnicas de reconstrucción posgastrectomía con la finalidad de mejorar el estado nutricional del paciente y reducir el reflujo. Sin embargo, estas técnicas han demostrado ser inferiores a la reconstrucción en Y de Roux en cuanto a la prevención del reflujo biliar.