



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-051 - COMPLICACIÓN INFRECIENTE DE UNA BANDA GÁSTRICA

Martí Gelonch, Laura; Asensio Gallego, José Ignacio; Eizaguirre Letamendia, Emma; Murgoitio Lazkano, Javier; Rosse, Steffen; Andrés Imaz, Ainhoa; Enríquez Navascués, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Dar a conocer una complicación infrecuente ocasionada por una banda gástrica y su manejo. Se presenta un caso en formato video acerca de la inclusión de una banda gástrica junto con decúbito del tubo a nivel del colon descendente. Se aporta el video y se realiza una revisión bibliográfica de las complicaciones asociadas a esta técnica bariátrica.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 53 años sin antecedentes de interés salvo obesidad mórbida. La paciente se sometió a una colocación de banda gástrica 12 años antes en otro centro, con pérdida ponderal los dos primeros años tras la colocación de la banda y posterior recuperación del peso. Acude a Consulta por una infección de tejido celular subcutáneo a nivel del reservorio de dos años de evolución. Se realiza estudio baritado donde se objetiva un deslizamiento de la banda hacia el cuerpo gástrico y una TC abdominal donde se objetiva una infección del tejido celular subcutáneo a nivel del reservorio junto con una imagen sospechosa de inclusión parcial de la banda. Con estos hallazgos y tras obtener el consentimiento de la paciente, se decide intervención quirúrgica para retirada de la banda. En la intervención se objetiva una inclusión parcial de la banda a nivel del cuerpo gástrico junto con un decúbito del tubo a nivel del colon descendente, sin llegar a penetrar en la luz intestinal. Se intenta la extracción de la banda mediante endoscopia, no siendo posible, por lo que se realiza una gastrostomía para extracción de la misma, tutorización del orificio de inclusión a nivel gástrico con una sonda de Foley, sección de la zona de decúbito a nivel de colon descendente mediante el empleo de una endograpadora y una yeyunostomía de alimentación. La evolución es satisfactoria. Presenta débito nulo por fístula gástrica por lo que se mantiene la sonda de Foley cerrada y se inicia nutrición a través de la yeyunostomía. Se realiza EGD de control al séptimo día, sin objetivarse fugas a través de fístula gástrica ni de la gastrostomía y con buen paso, por lo que se decide retirar la sonda e iniciar dieta oral, siendo dada de alta al décimo día postoperatorio. Posteriormente se retira sonda de yeyunostomía en consultas externas.

Discusión: Entre los numerosos tratamientos desarrollados para la obesidad, los procedimientos endoscópicos han sido durante muchos años técnicas ampliamente utilizadas gracias a su abordaje mínimamente invasivo, reversibilidad y su corta recuperación post-proceso. En los últimos años se ha visto un descenso en su uso a nivel mundial (de un 35,4% en 2011 a un 2,77% en 2017) debido a una tasa de complicaciones de hasta el 10-26%. Una de las complicaciones más temidas es la inclusión de la banda con la consiguiente posible obstrucción intestinal y otros problemas derivados. En nuestro caso, la inclusión de la banda debutó con una infección del reservorio, por lo que hay que sospecharla en estos casos y plantear una cirugía para poder solucionar el problema de forma precoz y evitar complicaciones mayores.