CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-032 - CONVERSIÓN LAPAROSCÓPICA DE GASTROPLASTIA VERTICAL CON BANDA A *BYPASS* GÁSTRICO EN Y-ROUX LAPAROSCÓPICO

Chullo Llerena, Gabriela; Ibarzabal, Ainitze; Momblan, Dulce; Balibrea, José; Turrado, Victor; Guzmán, Yoelimar; Morales, Xavier; Lacy, Antonio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Mason introdujo la gastroplastia vertical anillada (VBG) en 1982, empleando un segmento de la curvatura menor rodeado por una banda Marlex que pasaba a través de una ventana (creada por una grapadora circular) con la partición extendida hacia arriba. Este procedimiento rara vez se realiza hoy en día. La VBG fracasó debido a problemas con la distensión del *pouch*, estenosis en el paso de salida y problemas de la partición gástrica, presentando muchos pacientes complicaciones o intolerancia alimentaria y no lográndose en numerosos casos una pérdida de peso sostenida. La cirugía revisional a menudo es necesaria para tratar el fracaso o las complicaciones. Este video muestra un procedimiento de revisión en un paciente con antecedente de VGB a *bypass* gástrico en Y de Roux (RYGB) por vía laparoscópica.

Caso clínico: Varón de 44 años, con antecedentes de colecistectomía abierta, VGB abierta y esplenectomía y clínica de reflujo gastroesofágico e intolerancia oral después de la cirugía bariátrica. El paciente refería múltiples dilataciones endoscópicas sin mejoría del cuadro. El índice de masa corporal actual era de 26 Kg/m^2. La gastroscopia mostró un pequeño orificio fistuloso que comunicaba con el remanente gástrico, además de estenosis en la zona de la banda. El tránsito esofágico mostraba reflujo gastroesofágico, aunque presentaba una manometría esofágica con esfínter esofágico inferior normotónico y una pHmetría esofágica normal. Debido a la falta de éxito del tratamiento endoscópico y la mala calidad de vida del paciente, se decidió realizar una cirugía de revisión. Se realizó la conversión a RYGB por vía laparoscópica. Como única incidencia, se tuvo que realizar una adhesiolisis importante durante la cirugía. El procedimiento duró 156 minutos y cursó sin complicaciones intraoperatorias. El paciente presentó un postoperatorio sin incidentes siendo dado de alta al segundo día postoperatorio.

Discusión: La VGB es un procedimiento que ha perdido popularidad debido la elevada incidencia de complicaciones tardías que presenta (erosión de la banda, estenosis y ERGE). La conversión laparoscópica a RYGB es factible y segura, aunque debería ser realizada en centros con experiencia dada su complejidad técnica.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados