



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-176 - CANDY CANE SYNDROME

Moreno Peñuelas, Sofía; Nonnemacher San Julián, Andrea; Oliver García, Luis; El Haddad Haouiche, Ginamar; Vargas Cascón, Esperanza Macarena; Alarcón González, María Isabel; Ávila Alarcón, Ingrid Roselia

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Objetivos: La cirugía bariátrica y metabólica es un tratamiento muy eficaz para la obesidad y sus comorbilidades. Así como crece la incidencia de obesidad aumenta la demanda de esta cirugía. Los beneficios se extienden más allá de la pérdida de peso, ya que la cirugía bariátrica está relacionada con la remisión o mejora de otras enfermedades como la diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia o apnea obstructiva del sueño. El *bypass* laparoscópico en Y de Roux está considerado por muchos, el procedimiento estándar de cirugía bariátrica, siendo el más frecuentemente realizado.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 31 años intervenida de *bypass* gástrico y anastomosis en Y de Roux en 2017. Se reintervino en dos ocasiones, primero por una hernia de Petersen y posteriormente por una hernia de la brecha mesentérica. Durante el seguimiento continuó presentando síntomas de dolor abdominal posprandial, aproximadamente de diez minutos tras la ingesta, náuseas y en la mayoría de las ocasiones vómitos posprandiales que aliviaban el dolor. Se realizaron durante el seguimiento una endoscopia digestiva alta y un tránsito esofagogastroduodenal, objetivándose en este último una posible compresión extrínseca del asa aferente en la anastomosis gastroyeyunal. Se intervino a la paciente hallándose un asa ciega yeyunal de aproximadamente diez centímetros que se resecó sobre una sonda de Faucher de 36 French, se realizó refuerzo de la misma con sutura barbada 2/0. La paciente fue dada de alta al segundo día posoperatorio y permanece asintomática desde entonces.

Discusión: El dolor abdominal es un síntoma complicado de evaluar en el posoperatorio de *bypass* gástrico con reconstrucción en Y de Roux. Podría corresponder a una mala conducta alimentaria, intolerancia alimentaria, sobrecrecimiento bacteriano, desordenes de motilidad gastrointestinal, colelitiasis sintomática o problemas relacionados con el reservorio como úlceras o estenosis. El síndrome del bastón de caramelo es una complicación rara, ocurre cuando el asa aferente de la anastomosis gastroyeyunal es excesivamente larga. Esta complicación asocia síntomas inespecíficos como dolor abdominal, náuseas y vómitos. Estos síntomas podrían deberse a la funcionalidad del asa ciega como pseudoreservorio obstruyendo extrínsecamente el asa alimentaria, la cual se distiende y causa dolor hasta que la comida atraviesa el asa. La etiología podría deberse a un asa ciega redundante presente desde la cirugía inicial o a una dilatación progresiva de la misma. El diagnóstico consiste en una historia y exploración física detalladas, endoscopia digestiva alta y un tránsito intestinal. Si bien es cierto que en la mayoría de los casos alguna de las anteriores es positiva, no se puede descartar la patología en caso de resultar negativa. El tratamiento tal y como lo describen las series de casos publicadas hasta el momento consiste en la resección del asa ciega de yeyuno de la anastomosis gastroyeyunal, asegurando el paso al asa eferente de la misma. Un asa aferente excesivamente larga en la anastomosis gastroyeyunal tras una cirugía de *bypass* gástrico con anastomosis en Y de Roux, junto con

dolor abdominal postprandial que se resuelve tras el vómito, describen el síndrome del bastón de caramelo.