



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-039 - CIRUGÍA DE REVISIÓN BARIÁTRICA CON HIATOPLASTIA Y CARDIOPEXIA CON LIGAMENTO DE TERES EN CASO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO DE DIFÍCIL MANEJO

Blanco-Colino, Ruth; Vilallonga, Ramón; García Ruiz de Gordejuela, Amador; López Luza, Pablo; Fort López-Barajas, José Manuel; Caubet Busquet, Enric; González López, Óscar; Armengol Carrasco, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad de reflujo gastroesofágico es una complicación frecuente tras realizar gastrectomía vertical. Existen diferentes técnicas dentro de la cirugía de revisión para el manejo del reflujo junto con la reparación de la hernia de hiato en pacientes intervenidos previamente de cirugía bariátrica. El objetivo de nuestro vídeo es presentar un caso de manejo complejo de reflujo. Se explican los aspectos técnicos del manejo de un caso complejo de reflujo, en una paciente previamente intervenida de cirugía bariátrica. Se decide nueva cirugía de revisión combinando hiatoplastia y cardiopexia con ligamento de Teres.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 69 años, con antecedente de *sleeve* gástrico por IMC inicial de 36 en 2013. Posteriormente por clínica de reflujo gastroesofágico se realizó hiatoplastia y gastropexia tipo Hill en 2016. Ante la persistencia del reflujo requirió conversión de *sleeve* a *bypass* gástrico en Y-de-Roux en 2018. La paciente se mantiene muy sintomática, con mal control a pesar de pantoprazol pautado. En las pruebas complementarias incluyendo un tránsito gastroesofágico y una fibrogastroskopía se objetiva reflujo grado II y hernia hiatal del reservorio. Ante dichos hallazgos y la afectación de calidad de vida de la paciente, se decide nueva cirugía revisional laparoscópica. Intraoperatoriamente, se liberan adherencias y se diseña el hiato hasta identificar ambos pilares y herniación del reservorio. Finalmente se realiza nueva hiatoplastia con sutura no-reabsorbible y cardiopexia de ligamento de Teres rodeando la unión gastroesofágica. La paciente presenta un buen control posterior posoperatorio, sin disfagia ni reflujo.

**Discusión:** El reflujo gastroesofágico es una de las complicaciones más frecuentes tras realizar gastrectomía vertical. El manejo puede ser complejo en casos donde ya se ha realizado cirugía antirreflujo previa. La cardiopexia con ligamento de Teres combinado con cierre del hiato, puede ser una opción factible en pacientes que se cursen con hernia de hiato y reflujo de mal control farmacológico tras cirugía bariátrica.