



# Cirugía Española



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

## P-399 - CASO CLÍNICO: COMPLICACIÓN MUY INFRECIENTE TRAS *BYPASS* GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO, AUSENCIA DE ANASTOMOSIS YEYUNO-YEYUNAL O PIE DE ASA

Valenzuela Molina, Francisca; León Salinas, Carlos; Barrios Campal, Raquel; Durán Martínez, Manuel; Calleja Lozano, Rafael; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica ha tomado gran importancia en los últimos años debido a la creciente prevalencia de la obesidad. Destaca el *bypass* gástrico laparoscópico como una de las técnicas con mejores resultados. Es por lo que cada vez es realizada en más centros, sin embargo, es una técnica compleja no exenta de complicaciones.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 32 años con obesidad mórbida intervenida en un centro externo mediante *bypass* gástrico laparoscópico, la paciente acude al Servicio de Urgencias de nuestro centro al quinto día posoperatorio, refiere mal estado general, dolor abdominal y débito abundante y oscuro por orificio de drenaje ya retirado. A su llegada a urgencias presenta datos clínicos y analíticos de sepsis grave, se realizan las primeras medidas de resucitación y TC abdominal urgente, donde se evidencia líquido libre en moderada cuantía distribuido por toda la cavidad abdominal, sin signos que sugieran la presencia de sangrado activo ni imágenes de neumoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica urgente donde objetivamos peritonitis generalizada, drenamos unos 4 litros de líquido de aspecto intestinal alto debido a una perforación de unos 3 cm en curvatura mayor/fundus gástrico excluido, secundaria a que el muñón distal del asa biliopancreática se encuentra cerrado y anastomosado sobre sí mismo sin existir anastomosis yeyuno-yeyunal o pie de asa, por lo tanto, la existencia de un circuito cerrado que provoca dilatación retrógrada del intestino y estómago excluido que drena a cavidad abdominal a través de la perforación. Tras los hallazgos se realiza resección parcial de estómago aislado incluyendo zona de perforación, anastomosis yeyuno-yeyunal a 120 cm de la anastomosis gastroyeyunal, cierre de espacios mesentéricos, lavado abundante de cavidad y colocación de drenajes. Tras intervención quirúrgica y antibioterapia de amplio espectro la paciente presentó evolución favorable con alta de hospitalización al 8º día posoperatorio.

**Discusión:** Actualmente el *bypass* gástrico laparoscópico es una técnica ampliamente conocida y estandarizada, con buenos resultados a largo plazo, no obstante, es una técnica quirúrgica compleja que requiere su realización por un equipo quirúrgico experimentado y su realización en centros especializados, no solo para llevarla a cabo con máxima seguridad sino también para el manejo de las posibles complicaciones y el manejo multidisciplinar que estos pacientes requieren. Es necesario el conocimiento exhaustivo de este tipo de cirugía por los equipos quirúrgicos de urgencias, para establecer un diagnóstico de sospecha precoz y resolver de forma urgente las complicaciones derivadas de la misma sin perder de vista incluso aquellas más infrecuentes.