



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-060 - BYPASS GÁSTRICO CON ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL CALIBRADA POR LAPAROSCOPIA. EVOLUCIÓN Y DETALLES TÉCNICOS DESPUÉS DE NUESTRA EXPERIENCIA DE MÁS DE 25 AÑOS

Bartra, Elia; Raga, Esther; Paris, Marta; Trinidad, Anna; Vives, Margarida; Sabench, Fatima; Hernández, Mercè; del Castillo Déjardin, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico por laparoscopia es considerada la técnica *gold standard* para el tratamiento de la obesidad mórbida. Se han realizado en los últimos 20 años más de 3.000 intervenciones quirúrgicas de cirugía bariátrica con 1.980 *bypass* gástrico mediante anastomosis gastroyeyunal calibrada por laparoscopia (Mc Lean Gagner) a 25 mm. Se describe los detalles técnicos de cada paso y su evolución en este periodo.

Métodos: El paciente está en posición de Lloyd Davis, colocación de 6 trócares, 2 de 5 mm, 2 de 12 mm y 2 de 10 mm. Colocación del primer trocar sin insuflación previa con la aguja de Veress y mediante trocar óptico. Infiltración con ropivacaína de heridas trócares. Disección sistemática del ángulo de His y transección gástrica con GIA de 45 y 60 mm, confeccionando un reservorio de 50 ml. Introducción vía oral de sonda con Orvil de 25 mm. Sección vertical del epiplón mayor y localización del ángulo de Treitz para contar 60-80 cm de yeyuno que se secciona mediante GIA 60 mm. Anastomosis gastroyeyunal con CEEA 25 mm, grapa de 3,5 mm. Comprobación sistemática de la anastomosis mediante insuflación aire, instilación agua, o bien con azul de metileno. Contaje longitud asa alimentaria según IMC paciente que oscila entre 100 y 150 cm. Anastomosis yeyuno-yeyunal con Gia 60 mm. Cierre sistemático de brecha mesentérica i hiato de Petersen. Cierre herida mayor del trocar mediante control laparoscópico e instilación intraperitoneal de ropivacaína. La mayoría de los pacientes se benefician del protocolo de recuperación multimodal (Fast-Track) y a las pocas horas el paciente está en la planta de hospitalización.

Resultados: La estancia media durante los primeros 10 años era de 4-5 días, sin embargo en los últimos años ha ido disminuyendo llegando a unos 2,2 días. La morbilidad en este último periodo es de 1-2% y una mortalidad de 0,12%.

Conclusiones: El avance de la tecnología en la cirugía laparoscópica ha permitido su mejor evolución a favor de una mayor seguridad y más rápida recuperación del paciente.