



P-063 - CONVERSIÓN A *BYPASS GÁSTRICO* EN PACIENTE CON BANDA GÁSTRICA PREVIA. ABORDAJE ROBÓTICO

Rojas Estévez, Marta; Díaz García, Alberto; Gianchandani Moorjani, Rajesh Haresh; Concepción Martín, Vanesa; Díaz López, Carmen; Sánchez González, Juan Manuel; Abellán Fernández, Jorge; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía robótica ha permitido un aumento y mejora de la precisión y la flexibilidad de las intervenciones quirúrgicas, facilitando así los procedimientos más complejos o difíciles que, con otras técnicas, sería muy difícil llevar a cabo.

Caso clínico: Mujer de 35 años con antecedente de colocación de banda gástrica en centro externo para tratamiento de la obesidad hace 10 años. Actualmente, presenta IMC de 37,65 y asocia clínica de epigastralgia y vómitos frecuentes. Tras ser valorada en el Comité multidisciplinar de obesidad, se decide intervención quirúrgica para retirada de banda gástrica y conversión a *bypass gastroesofágico* en Y de Roux, mediante cirugía robótica. En la intervención se realizó un abordaje totalmente robótico. Se objetivó importante síndrome adherencial de epiplón y estómago a lóbulo hepático izquierdo. Se realizó una disección difícil del estómago, logrando identificar la banda (epitelizada sobre el estómago) en curvatura menor, justo por debajo de la unión gastroesofágica, la cual se seccionó y retiró cuidadosamente. Dada la localización, se decide realizar el reservorio por encima de la localización de la banda previa. Posteriormente, se realizó el *bypass* gastroyeyunal con asa alimentaria antecólica mediante anastomosis gastroyeyunal y del pie de asa laterolateral mecánica. Se comprobó estanqueidad con test hidroneumático. Se cerró el orificio del meso y se comprobó correcta vascularización con verde de indocianina. La paciente presentó buena evolución posterior, siendo dada de alta al tercer día posoperatorio.

Discusión: La utilización del sistémica robótico Da Vinci facilita la revisión en la cirugía bariátrica, especialmente en los casos complejos, como puede ser la presencia de banda gástrica a la hora de hacer una reconversión a *bypass* gástrico.