



# Cirugía Española



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

## V-109 - BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX TOTALMENTE ROBÓTICO TRAS FUNDOPLICATURA DE COLLIS-NISSEN PREVIA

Galofré, Carla; Martínez Alvez, Celia; Caballero, Albert; Tarasco, Jordi; Moreno, Pau; Martínez, Eva; Pellitero, Silvia; Balibrea, J.M.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** La realización de cirugía bariátrica en pacientes con procedimientos previos en la unión esofagogástrica puede ser técnicamente exigente. En el caso de cirugías antirreflujo que implican sección y/o grapado del estómago, la dificultad se multiplica, siendo necesario utilizar abordajes en los que se maximice la precisión. En el siguiente vídeo se presenta el caso de un paciente programado para RYGBP, con antecedentes previos de funduplicatura laparoscópica tipo Collin-Nissen en 2017. **Caso clínico:** Mujer de 57 años, con un índice de masa corporal (IMC) de 40,8 kg/m<sup>2</sup>, con antecedentes de espina bífida, hernia hiatal gigante tratada mediante funduplicatura tipo Collis-Nissen y colecistectomía laparoscópica secundaria a colelitiasis, ambas en 2017. La paciente fue sometida a RYGBP mediante la plataforma modelo Da Vinci Xi<sup>®</sup>. El paciente fue colocado en la mesa quirúrgica modelo Da Vinci Xi<sup>®</sup> en posición de Trendelenburg inverso 20°, con piernas abiertas y brazos en aducción completa. Se colocó un retractor hepático de Nathanson en la región epigástrica. Se realizó adhesiolisis difícil. Se llevó a cabo la disección y liberación de la funduplicatura de Collis-Nissen previa, así como la resección de la cuña del fundus utilizando Signia™ Tri-Staple™ Endo-GIA. Se creó una bolsa gástrica de 50 cc utilizando una *bougie* Faucher de 34 Fr como calibrador. Se realizó una anastomosis gastroyeyunal de 2,5 cm a 80 cm del ángulo de Treitz y, posteriormente, se creó un asa alimentaria de 150 cm. El tiempo quirúrgico total fue de 360 min. No hubo complicaciones ni durante ni después de la cirugía, el paciente fue dado de alta al segundo día posoperatorio.

**Discusión:** La conversión de cualquier cirugía antirreflujo a cirugía bariátrica puede ser un reto. El abordaje mediante plataformas robóticas no solo es factible sino que facilita en gran medida el procedimiento. Debido a la limitada experiencia con este tipo de procedimiento hasta el momento, este tipo de cirugías requieren tiempos quirúrgicos más largos.