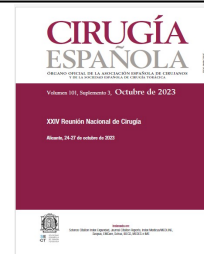




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-003 - CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN. BANDA GÁSTRICA A *BYPASS*

Gómez Calomarde, Matías; Rodríguez Carrillo, Rodolfo; Conde Ric, Andrea; Villaseñor Cerdá, Elena; Frangi Caregnato, Andrés; Fernández Palop, Isabel; Scorojanu, Iulia; Fernández Martínez, Cristina

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: La obesidad ha alcanzado dimensiones epidémicas, causando al año 4 millones de muertes a nivel mundial. Desde 1975, la obesidad se ha triplicado. En 2016, más de 1.900 millones de adultos tenían sobrepeso, de ellos, más de 650 millones eran obesos. La prevalencia de sobrepeso en España es del 37% de la población de los cuales el 17% son obesos. La obesidad en España ha crecido constantemente, pasando de un 9,1% en 1993, al 15% en 2009 y al 17% actual. Según el estudio Enrica, la obesidad mórbida supone la segunda causa de muerte prevenible tras el hábito tabáquico. Esta enfermedad ha sido tratada desde múltiples puntos de vista, como cambios en el estilo de vida o tratamientos farmacológicos, sin obtener unos resultados favorables a largo plazo, quizás, debido a que la obesidad es una enfermedad con una etiología multifactorial y crónica. La cirugía se ha convertido en el único tratamiento que puede ser eficaz a largo plazo. La banda gástrica ha sido una de las técnicas más utilizadas por su facilidad técnica laparoscópica, por ser reversible, tener un bajo coste y una rápida recuperación. A pesar de su baja mortalidad inicial, el índice de complicaciones relacionadas con la banda a medio y largo plazo puede llegar al 40%, lo que ha provocado un descenso importante en la utilización de esta técnica bariátrica y la conversión de paciente portadores de banda a otras técnicas como la gastrectomía vertical o el *bypass* gástrico. Exposición del caso clínico:

Caso clínico: Paciente de 45 años intervenido en 2005 de cirugía bariátrica mediante la colocación de una banda gástrica ajustable. Tras la cirugía el paciente presenta una buena pérdida ponderal, alcanzando los 80 kg. Posteriormente, el paciente presenta ganancia progresiva de peso hasta alcanzar los 140 kg y un IMC de 41, por lo que es remitido a la consulta de la Unidad de Cirugía Bariátrica. Se realiza optimización nutricional del paciente con la que consigue una pérdida del 10% del peso inicial y se completa un estudio preoperatorio. El paciente es propuesto para cirugía bariátrica de revisión, es intervenido de forma programada retirando la banda gástrica y realizando *bypass* gástrico. El posoperatorio cursa sin problemas siendo el paciente dado de alta al segundo día posoperatorio.

Discusión: Como se ha demostrado en estudios recientes, la conversión de banda gástrica a *bypass* en Y de Roux puede realizarse con un riesgo de complicaciones similar a la realización de una gastrectomía en Y de Roux primaria. La única diferencia que se ha podido apreciar entre el procedimiento de revisión y la cirugía primaria es el aumento del tiempo quirúrgico y la mayor pérdida ponderal en el grupo de cirugía primaria. Por todo ello, el *bypass* gástrico es considerado a día de hoy por muchos cirujanos bariátricos la técnica de elección de revisión en pacientes portadores de banda gástrica.