



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-135 - CIRUGÍA DE REVISIÓN POR FÍSTULA GASTROGÁSTRICA TRAS *BYPASS* GÁSTRICO

Rubio García, Juan Jesús; Duque, Xiomara; Ortiz Sebastián, Sergio; Estrada Caballero, José Luis; Carbonell Morote, Silvia; Gomis Martín, Alvaro; Marco Gómez, María; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La cirugía de revisión de procedimientos bariátricos por la aparición de complicaciones o una pérdida ponderal inadecuada ha aumentado considerablemente en los últimos años como consecuencia de un aumento exponencial del número de intervenciones de cirugía bariátrica. La fístula gastro-gástrica es una complicación rara que varía en la literatura entre un 0,5-6%, de aparición generalmente tardía, que consiste en una comunicación entre el reservorio gástrico y el estómago remanente que puede ocurrir después de cirugías como un *bypass* gástrico. Presentamos una cirugía de revisión de un *bypass* gástrico por la aparición de una fístula gastro-gástrica tardía a nivel de la anastomosis gastroyeyunal.

Caso clínico: Mujer de 49 años que como antecedentes médicos presenta diabetes mellitus tipo I y fumadora, que se sometió a una gastrectomía vertical por obesidad grado IV (IMC 52) en 2011 y posteriormente en 2016 se convirtió en un *bypass* gástrico laparoscópico con anastomosis gastroyeyunal mecánica circular de 25 mm por estancamiento ponderal (IMC 44) y reflujo gastroesofágico. Acude a consultas externas, por dolor abdominal postprandial y subjetiva dificultad de paso tras la ingesta de 5 meses de evolución con un IMC de 28. Como hallazgos en la endoscopia digestiva alta y tránsito baritado se constata la presencia de una fístula gastro-gástrica a nivel de anastomosis gastroyeyunal secundaria a úlcera perforada en la cara posterior. Mediante abordaje laparoscópico llevamos a cabo una resección de la anastomosis gastroyeyunal en bloque con parte del estómago excluido incluyendo el trayecto fistuloso entre el reservorio y el estómago remanente, intervención condicionada por las adherencias y los cambios posquirúrgicos de cirugías previas. La reconstrucción se llevó a cabo realizando una nueva anastomosis gastroyeyunal mecánica lineal, manteniendo el *bypass* gástrico previo. El posoperatorio transcurre sin complicaciones siendo dada de alta a los 3 días. La fístula gastrogástrica es una complicación rara, cuya etiología se ha relacionado con una técnica quirúrgica inadecuada, la aparición de fístulas posoperatorias o asociadas a otras complicaciones como la úlcera marginal o erosiones secundarias a la colocación de bandas gástricas. La úlcera marginal es una complicación que puede aparecer hasta en un 9%, siendo en su mayoría asintomáticos y se asocia al consumo de tabaco, alcohol, AINE o a la presencia de *Helicobacter pylori*. Su manejo terapéutico varía desde el tratamiento médico con inhibidores de la bomba de protones, tratamiento endoscópico o quirúrgico. La indicación de cirugía de revisión dependerá de diferentes factores: La evolución ponderal del paciente, la clínica asociada, situación basal, factores anatómicos asociados o la aparición de otras complicaciones. La técnica quirúrgica varía dependiendo de varios factores como la fibrosis local, precisando desde el cierre del trayecto fistuloso hasta resecciones más amplias como hemos comprobado en la paciente descrita.

Discusión: El tratamiento de la fístula gastro-gástrica es quirúrgico, requiriendo la resección del trayecto fistuloso o, como en la paciente presentada, una resección más amplia dependiendo de las características de la fístula, asociación o no a otras alteraciones como la úlcera de boca anastomótica, aspectos anatómicos basales o la clínica asociada.