



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-008 - CONVERSIÓN DE GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA A *BYPASS* GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

López González, Ruth; Sánchez-Cordero, Sergi; De Miguel, Andrea; Castaño, Juan Carlos; Sala, Paula; Pujol, Jordi; Castellví, Jordi

Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La gastroplastia vertical anillada (GVA) fue una de las primeras técnicas restrictivas descritas en la literatura, sin embargo, actualmente se encuentra en desuso debido al alto porcentaje de complicaciones reportadas tanto a corto como a largo plazo, comportando así la necesidad de llevar a cabo una segunda cirugía revisional bariátrica. Entre las complicaciones más frecuentes destacamos la aparición de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), hernia de hiato, dilatación de *pouch* gástrico con reganancia de peso o bien, como es en nuestro caso, intolerancia oral con vómitos de repetición y con elevado riesgo de desnutrición. Una de las cirugías revisionales que podemos plantear tras el fracaso de la GVA es el *bypass* gástrico laparoscópico con o sin fundectomía. Revisión de caso clínico de cirugía bariátrica de conversión de GVA a *bypass* gástrico laparoscópico.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedentes quirúrgicos de GVA no calibrada, realizada en centro externo en 2005 y abdominoplastia posterior. Es derivada a nuestra unidad por intolerancia oral y vómitos postprandiales con un IMC preoperatorio de 25 kg/m². Realizamos estudio preoperatorio de imagen con una tomografía computarizada (TC) de abdomen, gastroscopia y tránsito esofagogástrico (TEFG) evidenciando hernia de hiato y estenosis por anillo gástrico. Se decide optimización nutricional previa a cirugía revisional bariátrica. La paciente se interviene por vía laparoscópica y se localiza anillo gástrico estenosante mediante la introducción de sonda nasogástrica. Se realiza conversión a *bypass* gástrico. Se comprueban las anastomosis sin observar fuga y se realiza cierre de ambos mesenterios. Es dada de alta al 4º día posoperatorio con buena tolerancia oral y retirada de drenajes y posterior seguimiento en consultas externas.

Discusión: La conversión de la GVA en *bypass* gástrico por vía laparoscópica es una técnica factible y a considerar en aquellos pacientes que requieren de cirugía revisional por fracaso de la GVA tanto en los casos de reganancia de peso como en aquellos, como trata el nuestro, con malnutrición por intolerancia oral. Podemos llegar a la conclusión que el *bypass* gástrico laparoscópico es una técnica válida en la cirugía revisional de GVA y que comporta para el paciente una notable mejoría de su calidad de vida así como el cumplimiento de los objetivos de la cirugía bariátrica y metabólica.