



VC-014 - REGASTRECTOMÍA VERTICAL Y CONVERSIÓN A CRUCE DUODENAL LAPAROSCÓPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

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

Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La cirugía de conversión bariátrica se plantea como uno de los tratamientos más efectivos para combatir aquellos casos con pérdida insuficiente de peso, reganancia del mismo o aparición de complicaciones, en los cuales realizamos una segunda técnica quirúrgica bariátrica para conseguir los objetivos iniciales. Tras el fracaso de gastrectomía vertical (GV) y en ausencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se debe plantear una técnica hipoabsortiva tal y como el cruce duodenal (CD). Aunque no existe aún mucha evidencia científica al respecto, en aquellos casos en los que se observa dilatación de fundus gástrico se puede asociar regastrectomía para así asociar componente restrictivo a la cirugía. Presentamos un caso clínico de cirugía de conversión bariátrica con regastrectomía y cruce duodenal laparoscópico.

Caso clínico: Paciente de 36 años, fumadora de 15 cig/día y con antecedentes de hipertensión arterial. Intervenida en 2017 en otro centro realizándose GV con un IMC prequirúrgico de 56 kg/m^2 y un IMC nadir a los 12 meses posquirúrgicos de $40'2 \text{ kg/m}^2$. La paciente consulta por aumento de peso progresivo (IMC actual de $44'9 \text{ kg/m}^2$) y refiere clínica de reflujo esofagogástrico y regurgitación. Se realiza un tránsito esofagogastroduodenal que evidencia dilatación del remanente de fundus gástrico. Según protocolo quirúrgico de nuestro centro se propone a la paciente una cirugía de conversión. Se realiza regastrectomía vertical tutorizada con conversión a cruce duodenal laparoscópico. Se comprueba con azul de metileno la estanqueidad de las anastomosis y se realiza cierre de defectos herniarios. No se producen incidencias durante el procedimiento y se coloca 1 drenaje tipo Jackson-Pratt. Posteriormente, la paciente es dada de alta a domicilio y realiza seguimiento en consultas externas de Cirugía Bariátrica.

Discusión: La regastrectomía vertical puede ser una opción quirúrgica a realizar en aquellos casos en los que se evidencia una dilatación de fundus gástrico y se propone una cirugía revisional bariátrica. Por otro lado, la conversión a cruce duodenal por vía laparoscópica es una técnica segura y reproducible que debe ser considerada en aquellos casos con pérdida insuficiente de peso y con necesidad de realización de técnica hipoabsortiva.