



www.elsevier.es/cirugia

P-067 - ENDOSCOPIA INTRAOPERATORIA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Lin, Qiaomiao; Farguell Piulachs, Jordi; Galaviz Sosa, María Luisa; Escobar Lezcano, Lilian María; Alfonso Villazán, Sergio Julio; Rodríguez Santiago, Joaquín; Balagué Ponz, Carmen

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica de conversión está en auge, siendo una de sus indicaciones la aparición de complicaciones de la cirugía primaria, como el reflujo gastroesofágico secundario a un *sleeve* gástrico. La cirugía de revisión es una intervención compleja por lo que puede tener una tasa más elevada de complicaciones que la cirugía primaria. Una de las complicaciones agudas más temidas es la hemorragia. En el paciente bariátrico, la respuesta posoperatoria es diferente, pudiendo ser el único signo de alarma la taquicardia. El objetivo es mostrar la utilidad de la endoscopia intraoperatoria en el manejo de complicaciones en la cirugía bariátrica, en este caso para explorar de manera intraluminal el *pouch* gástrico y la anastomosis gastroyeyunal.

Caso clínico: Paciente mujer de 45 años, con antecedente de *sleeve* gástrico con reganancia ponderal junto con inicio de reflujo gastroesofágico con clínica extradigestiva, que es remitida a nuestro centro para valorar cirugía de conversión. Se completa estudio con endoscopia digestiva alta donde se observa esofagitis grado A con cardias incontinente, y TEGD donde se objetiva zona de menor calibre en la parte central del cuerpo gástrico con dilatación proximal. Dada la clínica y los hallazgos en las pruebas de imagen se decide conversión a *bypass* gástrico. En las primeras 24 horas posquirúrgicas presenta dolor abdominal, hipotensión con hematemesis por lo que se estabiliza y se realiza angioTC abdominal que informa de hemorragia activa a nivel de pie de asa y dilatación de asas proximales. Se indica laparoscopia exploradora donde no se observa hemoperitoneo. Se realiza endoscopia digestiva alta intraoperatoria sin evidenciar hemorragia en el *pouch* gástrico ni en la anastomosis gastroyeyunal. Se revisa anastomosis yeyuno-yeyunal (pie de asa) distensión de la misma con dilatación proximal y se decide enterotomía con salida de abundantes coágulos, pero sin hemorragia activa en ese momento. Se mantiene 48 horas en control estricto de constantes y de hemoglobina con estabilidad de las mismas, por lo que se inicia dieta líquida con buena tolerancia. Es alta a domicilio a los 7 días de la revisión quirúrgica.

Discusión: La cirugía bariátrica de conversión es un procedimiento complejo con indicaciones concretar y que puede tener más complicaciones que la cirugía primaria. Una de las complicaciones agudas más frecuentes es la hemorragia. En este caso se presenta en forma de oclusión intestinal por cúmulo de coágulos en el pie de asa con hematemesis secundaria. En este caso, la endoscopia intraoperatoria es de gran utilidad por su ayuda en la revisión del *pouch* gástrico y la anastomosis gastroyeyunal para descartar que sea el origen de la hemorragia.