CIR ESP. 2025;103(S2):S19

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-003 - *KISSING* ENDOSCÓPICO COMO TRATAMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN TRAS DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA: ¿UNA ALTERNATIVA SEGURA A LA CIRUGÍA DE REVISIÓN?

Cuenca Fresneda, Marina; Marco Gómez, Maria; García Vega, Celia; Carbonell Morote, Silvia; Estrada Caballero, Jose Luis; Ortiz Sebastián, Sergio; Aparicio Tormo, Jose Ramón; Ramia Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica de predominio malabsortivo, derivación biliopancreática (DBP) tipo Scopinaro y la DBP con cruce duodenal incluyen un asa común corta (60-100 cm), lo que provoca una marcada malabsorción de grasas, vitaminas liposolubles, calcio y hierro, generando en ocasiones, esteatorrea y malnutrición proteica severa. La DBP está indicada normalmente en pacientes con IMC > 60 kg/m^2, y ha demostrado alta eficacia en la resolución de la diabetes tipo 2 y la dislipemia. Sin embargo, su potente efecto malabsortivo puede requerir una cirugía de revisión, en caso de complicaciones nutricionales graves. Habitualmente, se amplía la longitud del asa común, realizando una nueva anastomosis un metro por encima de la anterior mediante la sección de la ileoileostomía; o se realiza proximalmente una nueva anastomosis latero-lateral (Kissing) entre el asa alimentaria y el asa biliopancreática. Esta cirugía en pacientes con desnutrición severa está gravada con un aumento de la morbilidad e incluso mortalidad. Como alternativa menos invasiva, proponemos la anastomosis laterolateral endoscópica entre el asa alimentaria y el asa biliar mediante prótesis Axios. Presentamos dos casos clínicos de pacientes con malnutrición tras DBP en los que se realizó esta anastomosis laterolateral vía endoscópica.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 61 años intervenida en 2006 de cruce duodenal. Ingresó en 2024 por una desnutrición secundaria a un síndrome nefrótico y malabsorción proteica. La paciente presentaba una fístula gástrica crónica persistente, una amiloidosis renal secundaria, y un síndrome pierde proteínas. Se realizó drenaje de una colección subfrénica y, ante su fragilidad clínica, se optó por tratamiento endoscópico de la fístula mediante colocación de Ovesco y posteriormente una enteroanastomosis endoscópica con prótesis Axios. Tras el procedimiento, mejoró el estado nutricional, fue dada de alta y en diciembre de 2024 alcanzó un IMC de 27. En marzo de 2025, estaba asintomática y con parámetros nutricionales normales, y se descartó cirugía convencional por riesgo elevado. Caso 2: varón de 61 años con superobesidad (IMC 56), y con antecedentes de eventración multirrecidivada con pérdida de derecho a domicilio. En 2018 se realizó DBP tipo Scopinaro, con un asa común de 100 cm. Durante el seguimiento, presentó estenosis de la gastroyeyunostomía por ulcus de boca anastomótica, que no respondió a tratamiento médico ni a repetidas dilataciones endoscópicas. Por este motivo se reinterviene en diciembre de 2020, resección y nueva anastomosis gastroyeyunal. A pesar de ello, presentó posteriormente un síndrome de malnutrición calórico-proteica, con episodios de diarrea crónica, sin presentar buena respuesta a

tratamiento médico, con pérdida de hasta 50 kg, por lo que se decide la realización de anastomosis latero-lateral endoscópica con prótesis Axios en octubre de 2024. En revisión (abril 2025), presentaba ganancia de 20 kg, con peso actual de 76 kg e IMC de 27,9 con buenos parámetros nutricionales.

Discusión: La anastomosis endoscópica (*kissing*) con prótesis Axios representa una opción menos invasiva a la cirugía de revisión en casos de desnutrición severa. En ambos casos, se logró mejoría del estado nutricional, lo que sugiere que esta técnica puede ser una alternativa segura y eficaz en pacientes seleccionados.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados