



P-005 - PROMESAS Y PELIGROS DEL TURISMO BARIÁTRICO. "LO BARATO SALE CARO"

Rodríguez Martínez, Ginés; Martínez Espí, Álvaro; Balaguer Román, Andrés; Aliaga Rodríguez, Alfonso; Ávalos Perales, Carmen; Martínez Castillo, Isabel; Alcaraz Solano, Ángela; Frutos Bernal, María Dolores

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El turismo bariátrico ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, impulsado por la promesa de tratamientos más accesibles, con tiempos de espera reducidos y a un menor coste económico. De entre los distintos destinos, Turquía se ha consolidado como uno de los preferidos atrayendo a pacientes de toda Europa. No obstante, este fenómeno plantea un importante desafío asistencial debido a la falta de continuidad en el seguimiento posoperatorio y el manejo de complicaciones en el país de origen.

Caso clínico: Mujer de 51 años con antecedentes de obesidad patológica de larga evolución y diabetes mellitus tipo 2 que en el año 1999 fue sometida a una gastroplastia vertical anillada laparoscópica. El 3 de marzo de 2025 consulta en su centro de salud tras someterse a gastrectomía vertical laparoscópica 13 días antes en un hospital de Estambul. La paciente acude portando una sonda nasogástrica que según el informe que adjuntaba debía ser retirada en su centro de salud dos semanas tras la intervención. La paciente refería dehiscencia de línea de sección gástrica en el posoperatorio inmediato de la intervención en Turquía, que requirió colocación de prótesis esofagogástrica y sondaje nasogástrico, siendo dada de alta con indicaciones de retirada de sonda a los 15 días y retirada de la prótesis en un mes tras la intervención. Tras la manipulación para retirada del sondaje nasogástrico, la prótesis se extrajo accidentalmente, por lo que se trasladó urgente a su hospital donde en TC abdominal se evidenció fuga persistente con colección perigástrica. Por ello se decide traslado urgente al centro de referencia para su manejo especializado. La paciente permaneció ingresada 24 días con una evolución tórpida por persistencia de la fistula, que requirió colocación de nueva prótesis esofagogástrica, recolocación de drenajes percutáneos hasta en 2 ocasiones, colocación de sonda nasoyeyunal de alimentación y tratamiento tanto antibiótico como antifúngico. Esto supuso la realización desde su ingreso de 9 procedimientos radiológicos (TEGD, TC, drenajes y controles posteriores) y 5 procedimientos endoscópicos prolongando así su estancia hospitalaria y el coste económico de todo el proceso. En la actualidad la paciente está en seguimiento ambulatorio asintomática, sin signos clínicos ni analíticos de infección, ni persistencia de fuga ni colecciones en pruebas de imagen.

Discusión: A pesar de la corriente creciente de turismo bariátrico y la creencia popular de que son procedimientos rápidos, sencillos y seguros; este caso sirve de ejemplo para mostrar, una vez más, los riesgos asociados al turismo bariátrico y el elevado coste económico añadido. En los casos de

aquellos pacientes que decidan someterse a este tipo de intervenciones en estos países deben saber de la importancia de una correcta coordinación entre los equipos quirúrgicos de distintos países para garantizar un seguimiento posoperatorio seguro y eficaz. Este tipo de casos resalta la importancia de los protocolos de actuación en centros de referencia para optimizar el manejo de estos pacientes y prevenir complicaciones mayores. Es de vital importancia una adecuada planificación y valoración del paciente bariátrico antes, durante y tras la intervención quirúrgica.