



P-061 - SÍNDROME CANDY CANE: REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA

Motos Mico, Jose Jacob; Ferrero Celemín, Esther; Sánchez López, Daniel; Gil López, Jose María; Sánchez-Cabezudo Noguera, Fátima; Gadja Escudero, Juan; Peck García, Carolina; Picardo Nieto, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: El bypass gástrico en Y de Roux (BPG) es una de las técnicas más consolidadas en cirugía bariátrica, con resultados satisfactorios en términos de pérdida ponderal y mejoría de comorbilidades. Sin embargo, puede asociarse a complicaciones anatómicas y funcionales que afectan la calidad de vida del paciente. Una de estas complicaciones poco frecuentes pero importantes es el denominado síndrome de *candy cane* (CC), generando síntomas gastrointestinales inespecíficos que dificultan el diagnóstico. El diagnóstico requiere un alto grado de sospecha clínica, complementado por estudios como tránsito gastrointestinal, TAC o endoscopia. En este trabajo se presentan los casos de síndrome de *candy cane* operados en nuestro centro, describiendo las características clínicas, el manejo quirúrgico y la respuesta al tratamiento.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los casos de síndrome de *candy cane* tratados quirúrgicamente en el Hospital Infanta Sofía entre 2021 y 2024. Se incluyeron todos los pacientes que habían sido sometidos previamente a un bypass gástrico, presentaron síntomas sugestivos compatibles con síndrome de *candy cane* y fueron diagnosticados y tratados quirúrgicamente con resección del asa redundante. Como variables se recogieron datos demográficos (edad, sexo), tiempo desde el bypass original hasta la reintervención, sintomatología, pruebas diagnósticas utilizadas, técnica quirúrgica de resección, resultados posoperatorios y evolución clínica.

Resultados: De un total de 245 BPG intervenidos en este periodo, se intervienen 5 pacientes con *candy cane* (2%). La edad media es $44,2 \pm 6,21$, el peso medio previo a BGR es $118,78 \text{ kg} \pm 27,37 \text{ kg}$, el IMC medio previo a BGR es $43,13 \pm 11,50$, los síntomas han sido distensión abdominal (60%), dolor abdominal (20%), náuseas (20%), pirosis (20%) y eructos (20%). Las pruebas confirmatorias de CC han sido tránsito gastroduodenal (100%), gastroscopia (20%) y pHmetría (20%). El peso medio previo a CC es $106,44 \text{ kg} \pm 12,15$, el IMC medio previo a CC es $37,87 \pm 5,05$, el tiempo medio entre bypass y CC es de 117 meses, el %TWL medio previo a CC es $6,53\% \pm 17,08\%$, el %EWL medio previo a CC $22,82\% \pm 16,47\%$. La indicación de la cirugía de CC es ERGE (40%), reganancia de peso (40%) y dolor (20%), la media del asa ciega resecada es de 5,5 cm, la media de ingreso hospitalario es de 2 días, no hay complicaciones posoperatorias, el %TWL al año del CC es $12,31\% \pm 11,81\%$ y el %EWL es $42,02\% \pm 33,33\%$ y los síntomas han mejorado en el 100% de pacientes.

Conclusiones: El síndrome de *candy cane*, aunque infrecuente, representa una causa significativa

de síntomas gastrointestinales persistentes tras BPG. Uno de los principales desafíos sigue siendo el reconocimiento clínico y diagnóstico precoz. En todos los casos se llevó a cabo una resección del asa aferente redundante mediante abordaje laparoscópico, con una evolución posoperatoria favorable y una mejoría sintomática significativa tras la resección del segmento en *candy cane*. Ningún paciente requirió nuevas intervenciones, lo que refuerza la eficacia y seguridad del tratamiento quirúrgico, especialmente en centros con experiencia en cirugía bariátrica revisional.