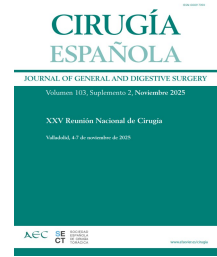




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



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

Motos Mico, Jose Jacob; Ferrero Celemín, Esther; Sánchez López, Daniel; Gil López, Jose Maria; 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  $118,78 \text{ kg} \pm 27,37$  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.