CIR ESP. 2025;103(S2):S39

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-069 - TÉCNICA DE NARBONA COMO ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN EL MANEJO DEL REFLUJO PERSISTENTE TRAS *BYPASS* GÁSTRICO

Carrascosa Mirón, Teresa; González Fernández, Ángel; Martínez Minuesa, Lucía Isabel; Hernández Matías, Alberto; Ruiz de Adana Belbel, Juan Carlos

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico en Y de Roux se ha consolidado como una intervención que generalmente proporciona un control eficaz del reflujo gastroesofágico (RGE) en pacientes con obesidad mórbida. Sin embargo, existe un subgrupo de pacientes en quien, paradójicamente, los síntomas de reflujo se pueden exacerbar o desarrollar *de novo* tras la cirugía, manifestándose como un reflujo persistente refractario al tratamiento médico convencional. Ante este escenario clínico, la técnica de Narbona (cardiogastropexia con ligamento redondo o terescardiopexia) podría considerarse una alternativa terapéutica. Esta reconstrucción anatómica, refuerza el esfínter esofágico inferior (EEI) con el ligamento de teres, dándole mayor consistencia y funcionalidad.

Caso clínico: Paciente mujer de 48 años, no fumadora, antecedente de *bypass* gástrico con adecuada pérdida ponderal, y posterior complicación de perforación de úlcera de boca anastomótica que se resolvió con puntos simples de forma aguda, pero que precisó, posteriormente, resección de la anastomosis por úlcera recurrente. En el seguimiento, la paciente desarrolló enfermedad por RGE grave refractario a tratamiento médico. El estudio manométrico y pHmétrico, demostró un reflujo grave con hipotonía del EEI. Dados los antecedentes de la paciente, se decidió realizar una cardiopexia con ligamento redondo. La cirugía se realizó a través de acceso laparoscópico, encontrándose adherencias del asa alimentaria al diafragma y al reservorio que se libera. No se observó herniación de hiato. Se liberó el ligamento redondo de su conexión umbilical para rodear el esófago a modo de corbata, fijándolo al propio ligamento y a la cara anterior gástrica. No hubo complicaciones durante el posoperatorio y, habiendo transcurrido tres meses desde la intervención, permanece asintomática sin necesidad de tratamiento para el reflujo.

Discusión: La técnica de Narbona no es el *gold* estándar para el tratamiento de la enfermedad por RGE pero puede ser un recurso en aquellos pacientes en los que pudiese estar contraindicadas la funduplicatura total o parcial o ante la imposibilidad técnica de realizarlas por antecedente de cirugía bariátrica. No obstante, no existen suficientes datos acerca de los resultados a largo plazo para poder estandarizar su uso.

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