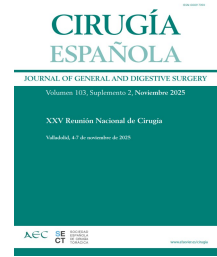




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-001 - CIRUGÍA DE REVISIÓN: DE *SLEEVE* A *BYPASS* GÁSTRICO CON RESIZING

Domínguez Muñoz, Marta; Sánchez Ramírez, María; Cáceres Salazar, Juan; Tejada Gómez, Antonio; Domínguez Adame Lacunza, Eduardo; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La cirugía de revisión en la obesidad tiene una incidencia anual del total de cirugías bariátricas anuales del 16%. Las principales causas para indicarla son: reganancia o pérdida insuficiente de peso, reflujo gastroesofágico (RGE) resistente a fármacos ya sea *de novo* o empeoramiento del mismo tras la cirugía y ausencia de control de comorbilidades.

Caso clínico: Presentamos a una paciente de 42 años con pérdida insuficiente de peso tras un *sleeve* gástrico con un IMC de 66 previo a la cirugía. En controles posteriores la paciente no alcanza una pérdida de peso suficiente superior al 50% de su exceso de peso, además de debutar con RGE *de novo* refractario al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBPs). La técnica de cirugía revisional indicada fue la conversión del *sleeve* a un *bypass* gástrico con *resizing* de la manga.

Discusión: La principal causa de pérdida insuficiente o reganancia de los pacientes tras un *sleeve* es la dilatación de la manga gástrica por lo que consideramos fundamental la realización del *resizing* de la misma en la cirugía revisional de esta técnica además de añadir un componente malabsortivo. El *resizing* aporta una pérdida de peso adicional a la cirugía de revisión. Por otro lado, en relación con el RGE *de novo* tras el *sleeve* se ve implicado la variación del ángulo de His, la hipotonía del esfínter esofágico inferior, el aumento de la presión intragástrica y la disminución de la complianza gástrica. La única técnica con evidencia científica que resuelve esta patología tras un *sleeve* en un 95-99% es el *bypass* gástrico.