



V-021 - CIRUGÍA DE REVISIÓN: GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA A *BYPASS* GÁSTRICO ROBÓTICO

López Useros, Antonio; Silvino Sánchez, Cantia; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; García Cardo, Juan; García Somacarrera, Elena; Ceniza Pena, Daniel; Gutiérrez Vásquez, Ramiro Raphael; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La gastroplastia vertical anillada es una técnica bariátrica restrictiva descrita por Mason en 1982 y se realizó con frecuencia en la década de los años 80 y 90. Actualmente la cirugía de revisión tras esta intervención puede ser necesaria hasta en un 65% de los casos debido a sus complicaciones tardías (síntomas relacionados con obstrucción del tracto de salida gástrico) y la pérdida de peso insuficiente a largo plazo o reganancia ponderal, siendo el procedimiento de elección a realizar el *bypass* gástrico.

Caso clínico: Mujer de 53 años sin hábitos tóxicos conocidos. Como factor de riesgo cardiovascular presenta obesidad grado IV. Se encuentra en seguimiento en consultas de Digestivo por hígado graso asociado a disfunción metabólica y en consultas de Neumología por apnea obstructiva del sueño en tratamiento con CPAP. Además, presenta gonartrosis bilateral cuya cirugía ha sido denegada hasta pérdida ponderal. A los 19 años fue intervenida mediante laparotomía media de gastroplastia vertical anillada, con una pérdida de 50 kg (120 kg a 70 kg) durante los dos primeros años posoperatorio, con posterior reganancia. Es derivada a consultas de Cirugía Endocrinometabólica desde Endocrinología para valoración, con un IMC de 60,94. Con respecto a las pruebas complementarias solicitadas desde la consulta: A nivel analítico destacó hiperuricemia, hiperinsulinemia y déficit de vitamina D. El TAC abdominal informó de datos de hepatopatía crónica evolucionada y esteatosis en grado moderado-severo, así como colelitiasis. En el tránsito esófago-gastro-duodenal baritado se evidenciaron cambios compatibles con gastroplastia previa. La gastroscopia descartó hallazgos relevantes y las muestras tomadas para valorar infección por *H. pylori* fueron negativas. La paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica para realización de un *bypass* gástrico robótico. Desde Endocrinología se inicia tratamiento con liraglutida para optimización quirúrgica, con una pérdida de IMC de 60,94 a 55,9 en el momento de la intervención. Se procedió a un abordaje robótico. La cirugía fue demandante por la presencia de adherencias firmes a la línea media, hepáticas, gastro-hepáticas, entre epiplón y cara anterior gástrica y la cara posterior gástrica. Una vez completada la adhesiolisis se procedió a la extirpación de la anilla gástrica para evitar estenosis futuras y fue posible realizar un *bypass* gástrico simplificado. La paciente fue dada de alta sin incidencias al tercer día posoperatorio. Ha sido valorada por última vez siete meses después de la intervención, con una pérdida de IMC de 55,9 a 44,9. Además, realiza ejercicio físico diario (90 minutos de caminata al día) y se ha suspendido el tratamiento con CPAP a los 6 meses posoperatorios por mejoría.

Discusión: La cirugía de revisión bariátrica es un procedimiento técnicamente exigente y no se encuentra exento de complicaciones. Aunque las tasas de morbilidad y mortalidad son variables, en general se trata de un procedimiento seguro.