



www.elsevier.es/cirugia

V-059 - CONVERSIÓN ROBÓTICA DE BYPASS GÁSTRICO DE UNA SOLA ANASTOMOSIS A BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX PARA EL TRATAMIENTO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y BILIAR

Sala Vilaplana, Laia; Ballester Vázquez, Eulalia; Julià Verdaguer, Elisabet; Vera Vázquez, Carlos Arturo; Casado Ferreras, Irene; Moral Duarte, Antonio; Fernández Ananin, Sonia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El bypass gástrico con una sola anastomosis (OAGB) es uno de los procedimientos más comunes en cirugía bariátrica, destacándose por su eficacia y seguridad en el tratamiento de la obesidad. No obstante, algunas complicaciones a largo plazo siguen siendo objetivo de debate, particularmente aquellas asociadas con el tamaño del reservorio gástrico y la longitud del asa biliopancreática. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran el reflujo biliar y ácido, así como las úlceras marginales refractarias, con tasas de conversión quirúrgica que oscilan entre el 0,9% y el 5,2%. En estos casos, en estos casos, la conversión más común es la transformación de OAGB a bypass gástrico en Y de Roux (RYGB), con o sin reducción del reservorio gástrico. El objetivo principal de este vídeo es presentar y sistematizar la cirugía de conversión robótica de OAGB a RYGB para el tratamiento del reflujo gastroesofágico y biliar.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 42 años que fue sometida a un OAGB en 2022 con un IMC inicial de 35 kg/m². Logró una pérdida de peso significativa, alcanzando un IMC de 21 kg/m², sin embargo desarrolló pirosis y regurgitación ácida y biliar. La evaluación endoscópica reveló una esofagitis grado A de Los Ángeles, reflujo biliar significativo y reflujo ácido patológico en posición supina durante la monitorización del pH, con una fuerte correlación con los síntomas y sin respuesta al tratamiento médico. Se llevó a cabo una cirugía de conversión de OAGB a RYGB mediante un enfoque completamente robótico. Tras la liberación de adherencias, se identificó la anastomosis gastro-yejunal. El asa biliar (afferente) medía aproximadamente 2 m, mientras que el asa alimentaria (eferente) superaba los 3 m. Se observó dilatación del reservorio gástrico. Dada la sospecha de reflujo combinado ácido y bilioso, se optó por la conversión a RYGB con reducción simultánea del reservorio gástrico. Se resecó la anastomosis y se creó un reservorio gástrico de 3-4 cm para reducir la producción ácida. Posteriormente, se realizó una yeyuno-yejunostomía para conectar las asas aferente y eferente. Finalmente, se construyó una nueva anastomosis gastroyeyunal, estableciendo un asa biliar de aproximadamente 80 cm y un asa alimentaria de 150 cm. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, y la paciente experimentó mejoría clínica.

Discusión: La conversión robótica de OAGB a RYGB es una opción eficaz para pacientes con reflujo gastroesofágico, tanto ácido como bilioso. Este enfoque presenta una tasa de complicaciones aceptable cuando se realiza en centros de alto volumen por cirujanos experimentados. La plataforma robótica constituye una herramienta valiosa que mejora la precisión técnica y la seguridad en la ejecución de la cirugía.