



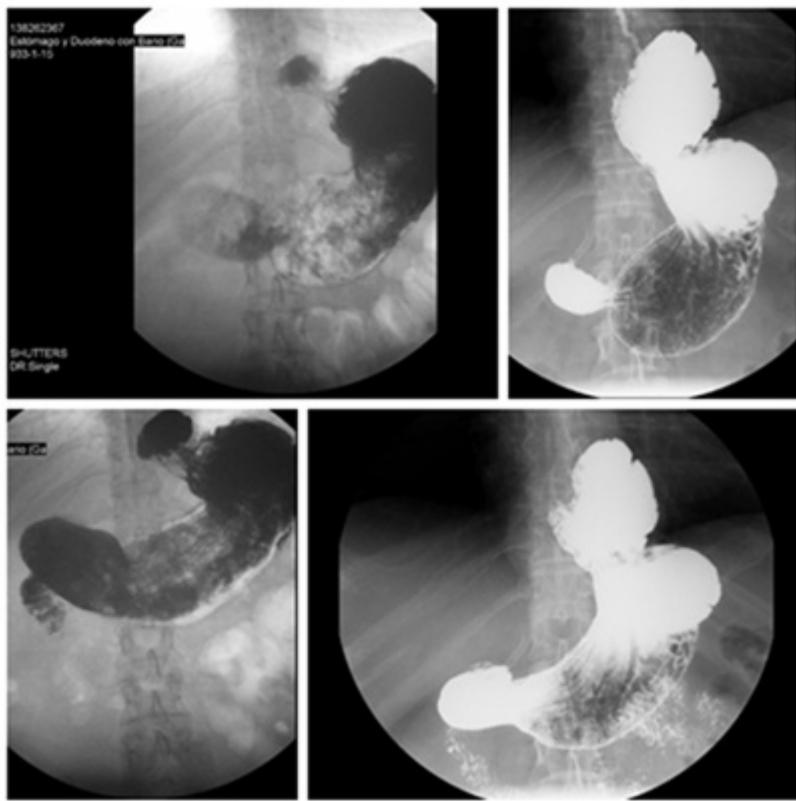
P-008 - ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS TRAS COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA: GASTROPARESIA POSFUNDUPPLICATURA

Carranque Romero, María Soledad; Martín Carvajal, Francisco; Ahumada Etchepareborda, Santiago Jose; López Labrador, Alicia
Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: La gastroparesia posoperatoria más allá de las 4 semanas es una complicación infrecuente. Se evidencia por el retraso del vaciamiento gástrico sin causa mecánica obstructiva generalmente mediante técnicas de imagen con contraste oral. La principal causa es la denervación gástrica por lesiones en ramas del nervio Vago. En caso de ser precoz, el tratamiento inicial es conservador. Una vez está establecida, pueden llevarse a cabo otros tratamientos endoscópicos o la reintervención quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 56 años con antecedentes de obesidad, depresión, dislipemia y hemorragia digestiva alta por úlcera péptica. Con clínica de pirosis y regurgitación alimentaria se diagnostica en 2021, mediante tránsito esofagogastroduodenal (TEGD), manometría esofágica y pHmetría 24 horas, de enfermedad por reflujo gastroesofágico moderado (Índice de Meester 25,6), hernia de hiato por deslizamiento y dispepsia tipo distrés postprandial. Tras valoración en consulta, la paciente se somete a Funduplicatura de Toupet en mayo de 2022 con posoperatorio inmediato que transcurre sin incidencias. En revisiones posteriores, describe mejoría de sintomatología previa, pero sensación de plenitud y eructos malolientes. Se realiza TEGD en el que se evidencia ausencia de vaciamiento gástrico, sugiriendo aperistalsis gástrica por lesión del N Vago. Inicialmente, se ofrece a la paciente la opción de tratamiento endoscópico con inyección de toxina botulínica. Tras administración de 25 UI de toxina botulínica en cuatro cuadrantes refiere mejoría clínica de forma parcial (argumenta sensación de plenitud). Este procedimiento se realiza en dos ocasiones. En octubre de 2024, acude a revisión refiriendo afectación importante de su calidad de vida por la presencia de los síntomas descritos. En este contexto, dado que la paciente a pesar de su sintomatología fue aumentando de peso y previo a una posible reintervención quirúrgica, se le plantea la posibilidad de realizar una pilorotomía endoscópica (G-POEM). En diciembre se realiza miotomía pilórica ampliada 3 cm en antro. Sin complicaciones inmediatas posteriores. En consulta al mes y 3 meses tras el procedimiento, la paciente ha presentado mejoría clínica significativa.



Discusión: En general, la tendencia actual en diversas complicaciones posquirúrgicas en cirugía digestiva es optar por un manejo lo menos invasivo posible. De ahí, el abordaje percutáneo o endoscópico para el drenaje de colecciones, el uso de prótesis en dehiscencias anastomóticas en cirugía esofagogástrica, o como en el caso descrito, la aplicación de toxina botulínica y la pilorotomía endoscópica en gastroparesia. Concretamente, el G-POEM, en últimos estudios publicados parece una opción de tratamiento eficaz y segura a largo plazo, con baja tasa de complicaciones inmediatas, frente a la inyección de toxina botulínica pilórica que, aunque los pacientes muestran mejoría clínica tras la misma, su efecto disminuye entorno a los 3-6 meses de su aplicación con la reaparición de la sintomatología previa.