



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-119 - CIRROSIS HEPÁTICA SECUNDARIA A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Vico Arias, Ana Belén; Álvarez, María Jesús; García, Ana; Mansilla, Alfonso; Segura, Manuel; Jiménez, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso excepcional de una paciente que tras realización de bypass gástrico, desarrolla a los años de la cirugía una cirrosis hepática secundaria.

Caso clínico: Paciente de 53 años de edad, con antecedentes personales de HTA y sometida en 2005 a bypass gástrico por obesidad morbida, con asa alimentaria de 100 cm y biliopancreática de 60 cm. Adecuada pérdida ponderal tras la cirugía, pero persistencia de la HTA y desarrollo de anemia ferropénica que precisa administración mensual de hierro intravenoso. En 2012, tras episodio de HDA secundario a varices esofágicas, se diagnostica de cirrosis hepática con hipertensión portal. Completado el estudio y descartadas otras causas se considera es secundaria a la cirugía bariátrica previa. En 2015 ante el deterioro de la función hepática y con Meld de 19 se propone para inclusión en lista de espera de trasplante hepático; pero se considera necesario previamente convertir el bypass gástrico a tubulización gástrica para evitar problemas posteriores en la absorción de los inmunosupresores. Se reinterviene evidenciando una cirrosis hepática con esplenomegalia y gran circulación colateral por la hiperpresión portal. Ante la dificultad técnica que hace inviable la conversión del bypass a gastrectomía vertical se cambia de estrategia y se realiza anastomosis del reservorio gástrico al asa alimenticia. El postoperatorio cursó adecuadamente, con un tránsito de control que evidencia buen paso de contraste tanto a duodeno como por el resto del asa alimenticia, por lo que fue dada de alta al 6º día postoperatorio. Actualmente tras cinco meses de la intervención sigue controles periódicos por unidad de Hepatología y a la espera de trasplante hepático.

Discusión: Tras cirugía bariátrica debe controlarse la función hepática dado que la esteatohepatitis no alcohólica es una enfermedad muy frecuente en pacientes con obesidad mórbida y que suele mejorar tras esta cirugía. La cirrosis hepática es una complicación excepcional en pacientes sometidos a bypass gástrico, existiendo pocos casos publicados, y la mayoría de éstos hacen referencia a técnicas malabsortivas como el bypass yeyuno ileal, no encontrando casos publicados sobre esta complicación como consecuencia del bypass gástrico. Las causas que se han relacionado con el fallo hepático tras cirugía bariátrica son: 1. El deterioro de la función hepática en el preparatorio (grado de Esteatosis Hepática o existencia de esteatohepatitis no alcohólica). 2. Reducción de la ingesta de proteínas en el postoperatorio. 3. El grado de malabsorción. En el manejo de los pacientes que presenten disfunción hepática tras cirugía bariátrica, además del tratamiento nutricional y el tratamiento médico, se debe si es posible, revertir el bypass deshaciendo componente malabsortivo y respetando el componente restrictivo; dejando como alternativa el trasplante hepático para aquellos pacientes que presenten insuficiencia hepática crónica. Aún no se conocen exactamente qué factores pueden influir en que tras la cirugía ocurran este tipo de complicaciones, por lo que se necesitan estudios futuros que evalúen estas técnicas bariátricas a largo plazo, para poder ofrecer las mejores alternativas quirúrgicas a cada paciente y el adecuado manejo, si estas complicaciones aparecieran.