



www.elsevier.es/cirugia

P-441 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL PRECOZ DESPUÉS DE UN BY PASS GÁSTRICO SECUNDARIA A HEMOBEZOAR

Mínguez García, Javier; Casalduero García, Lucas; Hernández Matías, Alberto; Rodríguez, Víctor; Gamo Albero, Carlos José; Bertomeu, Agustín; Ruiz de Adana Belbel, Juan Carlos; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El bypass gástrico laparoscópico es el tratamiento gold estándar para la obesidad mórbida. Debido a su prevalencia creciente, también lo han hecho las complicaciones derivadas del mismo. Entre ellas destaca la obstrucción intestinal precoz, siendo el hemobezoar del pie de asa una causa muy infrecuente.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 51 años, BMI 44, remitida a la Unidad de Obesidad Mórbida para cirugía bariátrica. Se realiza de forma programada BPGL retrocólico con anastomosis gastroyeyunal manual y pie de asa mecánico. El segundo día postoperatorio comienza con dolor abdominal y elevación de PCR y procalcitonina, razón por la que se solicita TAC abdominal donde se objetiva dilatación del remanente gástrico y del asa biliopancreática secundaria probablemente a coágulo a nivel del pie de asa. Se decide intervención quirúrgica laparoscópica urgente, realizando enterotomía del pie de asa con extracción del coágulo y drenaje de la bilis acumulada. Tras la intervención la paciente evoluciona bien, y es dada de alta 6 días después asintomática y con buena tolerancia oral.

Discusión: Aunque las principales causas de obstrucción precoz son el acodamiento o la estenosis del pie de asa, debemos pensar en el hemobezoar. En el diagnóstico es fundamental el alto índice de sospecha, y el tratamiento no debe demorarse por ser una obstrucción en asa cerrada. La exploración quirúrgica precoz laparoscópica es determinante para la reducción de la morbimortalidad.