



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-052 - ERGE POST BY PASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: HERNIA DE HIATO Y FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA

Ledezma Peredo, Nancy Vivian; Cassinello Fernández, Norberto; Alfonso Ballester, Raquel; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La fistula gastro-gástrica, comunicación entre el reservorio y el remanente gástrico, es una complicación infrecuente, pero potencialmente grave, la cual produce diversas manifestaciones clínicas, que incluyen dolor, pérdida inadecuada del peso o recuperación del mismo, intolerancia a los alimentos o, en otras ocasiones, por úlceras marginales que no cicatrizan. Presentamos el caso clínico de una paciente con antecedente de bypass gástrico laparoscópico, quien desarrolló a los 7 años de la intervención, hernia de hiato y fistula gastro-gástrica por lo que se realizó cirugía de revisión por laparoscopia.

Caso clínico: Paciente mujer de 65 años con antecedentes médicos: HTA; DM; DL y antecedentes quirúrgicos: Bypass gástrico laparoscópico en septiembre-2008 por obesidad mórbida con IMC 50 Kg/m². En seguimiento 7 años después presenta reganancia de peso y síntomas de ERGE, por lo que se realiza tránsito intestinal y TAC abdominopélvico con contraste IV y oral, donde se evidencia herniación del reservorio y paso del contraste al remanente gástrico compatible con hernia de hiato y fistula gastro-gástrica, por lo que se decide cirugía de revisión por laparoscopia. Intraoperatoriamente se evidencia gran síndrome adherencial, realizándose adhesiolisis extensa, hernia de hiato con reservorio gástrico parcialmente intratorácico el cual se reduce y se cierra los pilares, se identifica fistula del reservorio al remanente gástrico realizándose desconexión con endograpadora mecánica lineal. Evolución postoperatorio favorable, es dada de alta sin incidencias, en seguimiento presenta buen control del peso y tránsito intestinal evidencia reservorio en posición intraabdominal.