



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-053 - SÍNDROME DEL CANDY CANE

Lluch Martín, Berta<sup>1</sup>; Ibáñez, Miguel<sup>1</sup>; Granell, Laura<sup>1</sup>; Menor, Daniel<sup>1</sup>; Villarín, Álvaro<sup>1</sup>; Aliaga, Elena<sup>1</sup>; García, Juan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario General de Castellón, Castellón; <sup>2</sup>Hospital Provincial de Castellón, Castellón.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es la gran epidemia del siglo XXI, por lo que ante esta grave situación han surgido diferentes tratamientos. El bypass gástrico en Y de Roux es una de las técnicas electivas en pacientes con IMC elevado y síndrome metabólico debido al componente restrictivo y malabsortivo de la técnica. A pesar de todos los beneficios que aporta no está exenta de complicaciones, como toda cirugía., tanto en el postoperatorio como a largo plazo. A largo plazo la presencia de estenosis (3-5%), la úlcera (3-10%), obstrucción intestinal (2-7%) o el síndrome del Candy Cane son complicaciones que hay que plantearse ante la presencia de dolor abdominal en un paciente postoperado.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 50 años intervenido en Julio de 2013 de obesidad mórbida. El paciente tenía un IMC de 37,8 y asociaba un síndrome metabólico florido: HTA, DM tipo II, dislipémico y SAOS. Ante esta situación se propuso realizarle un bypass gástrico metabólico con un asa biliar a 100 cm y asa alimentaria de 200 cm. Tras la cirugía el paciente presentó una importante pérdida de peso ponderal. En enero del 2014, seis meses posterior a la cirugía, comenzó con molestias epigástricas y pirosis, en ese momento tenía un IMC de 30, había perdido 30 kilos. En febrero de 2014 se le realizó un tránsito esófago-gastro-duodenal observándose la anastomosis gastroyeyunal sin alteraciones. A pesar de ello el paciente volvió a consultas en julio con persistencia de las molestias epigástricas, en ese momento se le había suspendido los antidiabéticos orales, la CPAP, los hipolipemiantes y los antihipertensivos. Ante la clínica digestiva persistente que asociaba se le realizó un TAC siendo éste normal. Finalmente en enero de 2015 se programó para realizarle una laparoscopia exploradora por persistencia de las molestias. En la cirugía se observó un remante yeyunal a nivel de la anastomosis gastroyeyunal. El resto del montaje no presentaba alteraciones que pudieran ocasionar el dolor. Ante estos hallazgos se realizó con una endoGIA una sección del muñón yeyunal y una retubulación gástrica. Tras la cirugía el paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta sin complicaciones. Posteriormente en las siguientes consultas el paciente refirió una resolución completa de los dolores abdominales que presentaba.

**Discusión:** El bypass gástrico en Y de Roux tiene grandes beneficios tanto por la pérdida de peso como a nivel metabólico, sin embargo no está exento de complicaciones, un ejemplo modélico sería el caso comentado ya que este obtuvo una gran pérdida ponderal de peso y una resolución del cuadro metabólico pero tuvo que ser reintervenido al presentar un síndrome del Candy Cane, síndrome descrito tan sólo hace unos pocos años 2007. Este cuadro con clínica un tanto inespecífica y que en algunos casos se puede diagnosticar con pruebas de imagen, tiene que estar siempre en la mente del cirujano ya que esta se trata de una complicación tardía que puede tardar años en aparecer.