



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-106 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE PERFORACIÓN EN LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA POR BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE

Román Pons, Silvia; García García, Alberto; Carmona Agúndez, María; Valle Rodas, María Elisa; de Armas Conde, Noelia; Alados Hernández, Juan Carlos; Santos Naharro, Jesús; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una perforación en la unión esofagogástrica (UEG) como complicación de la banda gástrica ajustable (BGA).

Métodos: Vídeo de la reparación laparoscópica de la perforación. Se realizó una búsqueda bibliográfica con los términos “adjustable gastric band”, “perforation”.

Caso clínico: Mujer de 38 años sin antecedentes de interés intervenida de BGA por obesidad mórbida. Seis días después acude a urgencias por intenso dolor abdominal y vómitos de repetición. A la exploración, defensa involuntaria en hemiabdomen derecho. En analítica, leucocitosis y procalcitonina de 3,91. TAC abdomino-pélvico con contraste oral hidrosoluble: extravasación de contraste hacia ligamento gastrohepático con pequeña burbuja aérea peri-banda. Se decide cirugía laparoscópica urgente objetivando peritonitis purulenta con abscesos subdiafragmáticos, banda gástrica normoposicionada y, craneal a ésta, perforación de 1 cm cubierta parcialmente por grasa. Tras la administración de azul de metileno por sonda de Fouchet se confirma punto de perforación en la UEG. Se procede al desarme y retirada de la banda con reparación del defecto mediante tres puntos sueltos de Vicryl y refuerzo con parche epiploico de Graham. Buena evolución postoperatoria comprobando mediante esofagogastrroduodenografía estanqueidad gástrica. Alta al noveno día tras la intervención sin incidencias.

Discusión: La perforación de la UGE por banda gástrica es una complicación muy infrecuente. La forma de presentación habitual es dolor abdominal pudiendo acompañarse de fiebre o vómitos. Su detección precoz es crucial siendo el TAC con contraste oral el mejor proceder diagnóstico. El manejo es quirúrgico con retirada de la banda y pensando en la cirugía de rescate.