



VP-031 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL AGUDA TRAS BYPASS GÁSTRICO

Lledó Izquierdo, Isabel; Alarcón, Isaías; Arroyo, Quetzalihuitl; Moreno, Francisco; Navarro, Laura; Barranco, Antonio; López-Bernal, Francisco; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La obesidad es una entidad muy frecuente en los países desarrollados, cuya prevalencia va en aumento actualmente, siendo definida por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia del siglo XXI. La cirugía bariátrica es una estrategia esencial en su tratamiento tras el fracaso de las medidas conservadoras. El bypass gástrico laparoscópico es una intervención adecuada y segura tanto para el tratamiento de la obesidad como para el control de los trastornos metabólicos. Sin embargo, esta cirugía no está exenta de complicaciones. Según diversos estudios, las complicaciones tempranas más comunes de esta intervención son la infección del sitio quirúrgico, la obstrucción de intestino delgado y el sangrado. La obstrucción intestinal aguda se ha asociado generalmente con el desarrollo de una hernia interna, hematoma o rotación del mesenterio del intestino delgado o invaginación intestinal. En este vídeo mostramos un caso de obstrucción intestinal aguda secundaria a intususcepción tras un bypass gástrico, que se aborda por laparoscopia de forma urgente.

Caso clínico: Mujer de 34 años con antecedentes de obesidad mórbida y diabetes tipo 2 de mal control, que en el primer día postoperatorio tras bypass gástrico laparoscópico presenta dolor abdominal persistente asociado a náuseas e imposibilidad para eliminar gases. A la exploración sólo destaca una taquicardia sinusal. Se realiza un tránsito EGD en el cual se visualiza una obstrucción intestinal a nivel de la anastomosis yeyuno-yeyunal. Se realiza una TC donde se evidencia una imagen compatible con invaginación yeyuno-yeyunal. Se decide realizar intervención quirúrgica urgente por abordaje laparoscópico. Al inicio de la intervención, se realiza una gastrostomía descompresiva con aguja de Veress y se introduce una sonda nasogástrica y se aspira el contenido intestinal para permitir visualizar el segmento de intestino afecto. Una vez comprobado que se trata de una intususcepción de la anastomosis yeyuno-yeyunal, se decide desmontar la misma y se reduce el segmento invaginado. Una vez se confirma la viabilidad del intestino afecto, se realiza una nueva anastomosis yeyuno-yeyunal mecánica, cerrando el ojal anastomótico en sentido contrario al que se realizó en la intervención previa. La paciente presentó un postoperatorio sin incidencias y fue dada de alta al quinto día postoperatorio. En el seguimiento, se comprueba una pérdida de peso adecuada y un buen control glucémico.

Discusión: En los pacientes sometidos a bypass gástrico, es necesario tener presente que las causas principales de obstrucción intestinal son la hernia interna, la rotación intestinal y, en raros casos (0,1-0,3%) la intususcepción intestinal. Un diagnóstico temprano de la misma es crucial para evitar las resecciones intestinales debidas a necrosis del segmento intestinal afecto. El abordaje laparoscópico, en manos expertas, es una opción viable y segura para su tratamiento.