



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

## P-182 - SÍNDROME DE CANDY CANE COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE GASTRECTOMÍA TOTAL

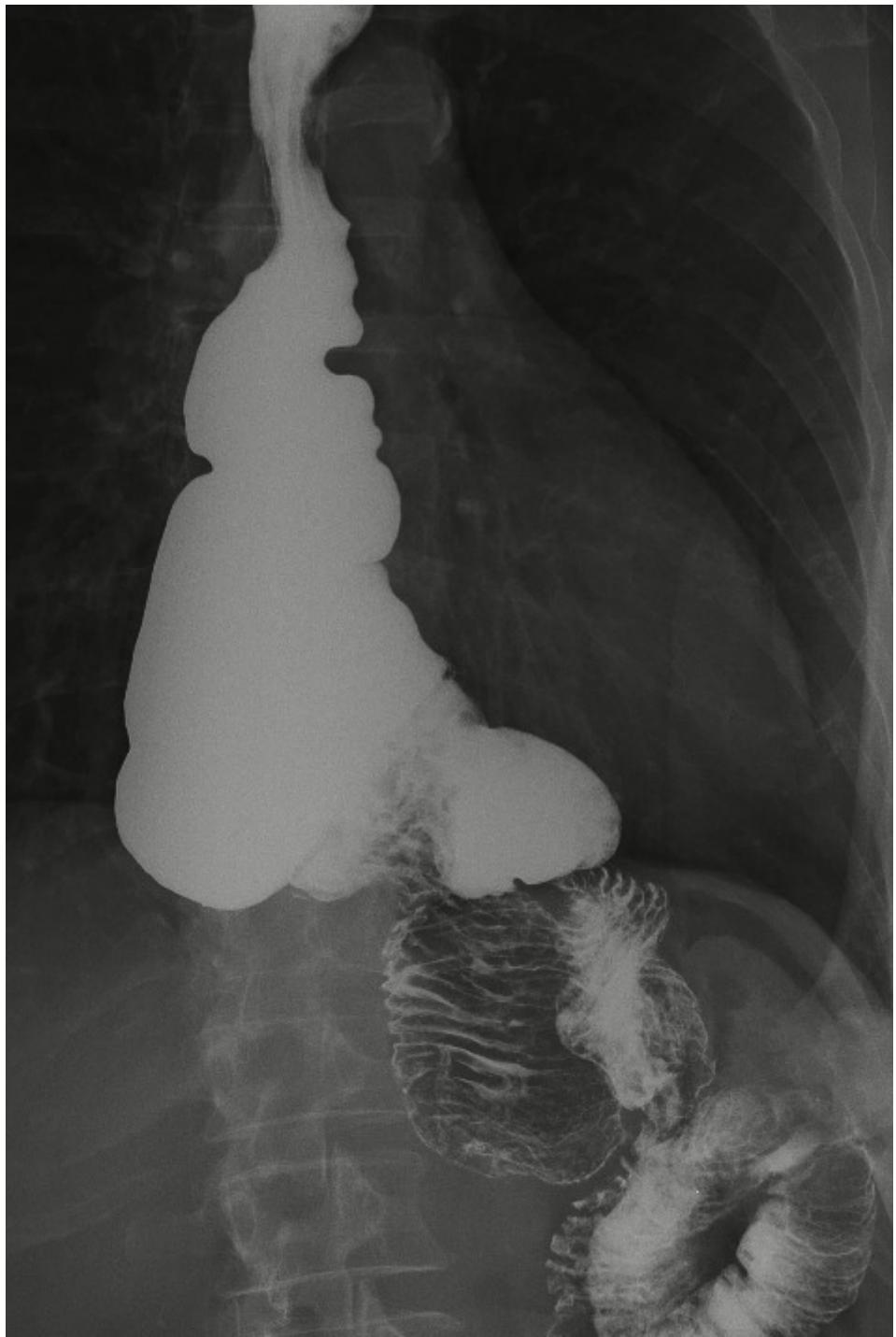
Casanova Marqués, Raquel; Olona Casas, Carles; Ferreres Serafini, Joan; Varona Mancilla, Alba; Rodrigo Rodrigo, Marta; Martínez Gómez, Alba; Julià I Verdaguer, Elisabet; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Candy-Cane o del bastón de caramelo es complicación descrita en pacientes intervenidos de bypass gástrico. Consiste en un asa ciega aferente de la anastomosis en Y de Roux, excesivamente larga que puede producir acumulación de alimento. Los pacientes pueden presentar cuadro subocclusivo o reflujo.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 75 años con antecedentes de gastrectomía total por linfoma no Hodgkin gástrico hace 30 años, con anastomosis en Y de Roux. Es derivada a nuestro centro por presentar cuadro de dolor abdominal, dispepsia, vómitos y reflujo gastroesofágico asociado a pérdida de 15 Kg de peso en los últimos 6 meses. Se realiza tomografía computarizada (TAC) que evidencia dilatación esofágica y asa ciega intestinal severamente dilatada. La gastroscopia observa dilatación de asa con abundantes restos alimenticios. El tránsito esófago-duodenal objetiva asa aferente dilatada que condiciona dilatación esofágica retrógrada y dificulta el paso del medio de contraste. Con el diagnóstico de síndrome de Candy-Cane se decide tratamiento quirúrgico mediante laparotomía media que objetiva asa yeyunal aferente dilatada condicionando dilatación retrógrada de duodeno. Ante la imposibilidad de resección por adherencias hepáticas se realiza nueva anastomosis yeyuno-yeyunal en el extremo distal del asa redundante. Durante el posoperatorio la paciente presenta infección superficial de herida quirúrgica tratada con antibioterapia. Al control de los tres meses posoperatorio presenta recuperación completa de la ingesta sin complicaciones añadidas.



**Discusión:** Muchos pacientes pueden permanecer no diagnosticados debido a la indeterminada presentación de síntomas. La prueba diagnóstica de elección es el tránsito intestinal donde se objetivará dilatación de la asa yeyunal aferente. El tratamiento de elección es el quirúrgico, habitualmente realizando resección del segmento ciego o reconstrucción de la anastomosis.