



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-176 - CIRUGÍA DE CONVERSIÓN DE *BYPASS* GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS A *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX. INDICACIONES Y ASPECTOS TÉCNICOS

Lapeña-Rodríguez, María; Cassinello-Fernández, Norberto; Martí-Fernández, Rosa; Alfonso-Ballester, Raquel; Ortega-Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: En los últimos años el *bypass* gástrico de una anastomosis (BAGUA) ha ganado importancia dentro del campo de la cirugía bariátrica. Aunque se trate de una técnica teóricamente más sencilla que el *bypass* en Y de Roux, con resultados efectivos en el tratamiento de la obesidad, puede presentar complicaciones que requieran de realización de un segundo procedimiento bariátrico de revisión/conversión.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes intervenidos de BAGUA en nuestro centro que han requerido conversión a *bypass* gástrico en Y de Roux (BPGYR). Se analizan datos referentes a: motivo de realización de BAGUA y de conversión a BPGYR, tiempos quirúrgicos, tamaño de reservorio, longitud de las asas, complicaciones y evolución ponderal.

Resultados: Entre 2014 y 2020 se han realizado un total de 109 BAGUA en nuestro centro, de los cuales 31 presentaron reflujo biliar sintomático después de 6 meses de la cirugía. 7 pacientes (5,5%) requirieron conversión a BPGYR por fracaso del tratamiento médico. El 100% de las pacientes eran mujeres, con una edad media de 55,5 años (50,5-59,1) y un IMC medio de 47 kg/m² (29,7-58,9), con DM tipo II en todos los casos. El tiempo medio de conversión fue de 3,5 años (1,3-6,1). En la cirugía del BAGUA la capacidad del reservorio fue de 57,5 cc (30-90) y la longitud del asa biliopancreática inicial (ABP) de 232,5 cm (200-300), no obstante, en la cirugía de revisión esta asa era significativamente más corta 150 cm (80-250). A todas las pacientes se les había realizado una EDA que evidenciaba en 5 reflujo biliar, úlcera refractaria (1) y estenosis de la anastomosis (1). La pérdida ponderal fue óptima, con un PSP 78% y un PEIMCP 100,5%. La duración media de la cirugía de revisión fue de 104 min (rango). Se midieron todas las asas, siendo la ABP final de 115 cm (80-200), el asa alimentaria de 112,5 (80-150), y el asa común mayor de 3m en todos los casos. A todas las pacientes se les realizó una EDA al año, siendo normal. No se registró ninguna complicación a corto plazo. Tras la cirugía, 5 pacientes tuvieron reganancia ponderal, sin ser esta significativa.

Conclusiones: El BAGUA es una técnica emergente debido a la ventaja de realizar una única anastomosis acortando los tiempos quirúrgicos e hipotéticamente con un menor número de complicaciones, con resultados ponderales y metabólicos excelentes. No obstante, entre una cuarta parte y un tercio de las pacientes presentan reflujo biliar clínicamente significativo, y de estos casi el 25% pueden requerir una cirugía de revisión/conversión. EL BGYR es una opción técnica como cirugía de revisión con un demostrado equilibrio entre seguridad y eficacia para estos pacientes.