



# Cirugía Española



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

## P-463 - ESTENOSIS DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL TRAS OAGB: UNA RARA COMPLICACIÓN A LARGO PLAZO. CASO CLÍNICO

Martínez Moreno, Clara María; Concejo Cutoli, Pilar; Gómez López, Juan Ramón; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Atienza Herrero, Javier; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Comarcal, Medina del Campo.

### Resumen

**Objetivos:** El *bypass* gástrico de una sola anastomosis (OAGB) es una cirugía cada vez más usada para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Se trata de una intervención que asocia un componente restrictivo y un componente malabsortivo, en la que se crea un reservorio gástrico (de mayor tamaño que el realizado en el *bypass*) y se anastomosa a un asa yeyunal localizada entre 150 y 250 cm del ángulo de Treitz. Existen numerosos estudios que avalan su efectividad en reducir el peso del paciente y las comorbilidades asociadas a la obesidad, así como su baja tasa de complicaciones tanto en el posoperatorio precoz como a largo plazo. Se expone el caso de una paciente intervenida en 2006 y que presenta estenosis de la anastomosis gastroyeyunal sintomática.

**Caso clínico:** Mujer de 37 años que acude a Urgencias con cuadro de vómitos incoercibles de varios días de evolución. Refiere antecedentes de cirugía bariátrica en 2006, sin aportar informes que describan la técnica. Ingreso previo hace un año por cuadro de intolerancia oral resuelto de forma conservadora. La paciente presenta datos de malnutrición, con hipoproteinemia e IMC 18,1. Se realizan TC abdominal y endoscopia, que informan de la presencia de una marcada estenosis a nivel de anastomosis gastroyeyunal, decidiéndose realizar tratamiento quirúrgico de la misma. Durante la intervención se confirma que la cirugía bariátrica realizada es un OAGB, y se halla una anastomosis gastroyeyunalestenótica y fístula gastrogástrica entre reservorio y antro gástrico. Se realiza resección de la fístula gastrogástrica y de la anastomosis gastroyeyunal con conversión a *bypass* gástrico con anastomosis en Y Roux. La paciente presenta buena evolución posoperatoria, con buena tolerancia a reintroducción de dieta oral. Dada de alta a los cinco días de la intervención, sin complicaciones. Tras un año de seguimiento, la paciente ha ganado peso y no ha vuelto a presentar episodios de intolerancia oral.

**Discusión:** La técnica BAGUA se ha convertido en una técnica de cirugía bariátrica cada vez más utilizada en todo el mundo. Las complicaciones a largo plazo descritas en la literatura son bajas, sin embargo, la mayoría de estudios realizados presentan un tiempo de seguimiento menor de 5 años. En pacientes que presenten clínica de intolerancia oral asociada a pérdida progresiva de peso, debemos pensar en la posibilidad de estenosis de la anastomosis GY. Tanto la endoscopia como el tránsito baritado o el TC abdominal son pruebas que nos pueden orientar al diagnóstico. Aunque en la literatura se describe la posibilidad de realizar dilataciones endoscópicas como tratamiento, en nuestro caso la cirugía con conversión a *bypass* gástrico ha demostrado ser una buena solución para esta complicación.