



# Cirugía Española



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

## P-476 - PÉRDIDA DE PESO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA COMO CONSECUENCIA DE ADENOCARCINOMA DEL REMANENTE

*Carrascosa Mirón, Teresa; Herrero Muñoz, Irene; Hernández Matías, Alberto; León Ledesma, Raquel; Fuerte Ruíz, Sagrario; Ruiz de Adana Belbel, Juan Carlos; Jover Navalón, Jose María*

*Hospital Universitario de Getafe, Getafe.*

### Resumen

**Introducción:** Aunque el *bypass* gástrico es el procedimiento quirúrgico más realizado y conocido a largo plazo, el diagnóstico y tratamiento de la patología del remanente gástrico es un reto por la inaccesibilidad a las pruebas diagnósticas habituales.

**Caso clínico:** Mujer de 53 años, con antecedente de *bypass* gástrico en 2022, que consulta veinte años después por epigastralgia y vómitos de cinco meses de evolución, con pérdida de 30 kg de peso. La esofagogastroscoopia fue normal. El TAC evidenció una masa sólida en antro gástrico con múltiples adenopatías patológicas en el ligamento gastrocólico y en retroperitoneo, con biopsia radioguiada de metástasis de adenocarcinoma pobremente diferenciado de origen digestivo. Un PET TAC identificó una masa sólida hipermetabólica en antro gástrico, con adenopatías supraclaviculares y cervicales izquierdas, lesiones óseas múltiples y probable carcinomatosis peritoneal. Con diagnóstico de cáncer gástrico estadio IV se inicia tratamiento con Xelox y nivolumab.

**Discusión:** La probabilidad de desarrollar un tumor maligno en el remanente gástrico es más baja que en la población general, habiéndose descrito menos de 20 casos en la literatura. Como en el caso presentado, más del 70% son estadios tumorales avanzados y la mayoría de ellos son irresecables al diagnóstico. Se debe sospechar en pacientes con antecedente de *bypass* gástrico que presenten vómitos o epigastralgia persistente, con una endoscopia digestiva normal, o como en nuestro caso, ante una pérdida de peso significativa varios años después de la cirugía bariátrica. El diagnóstico solo es posible con TAC o PET-TAC o con la endoscopia percutánea del remanente con control laparoscópico.