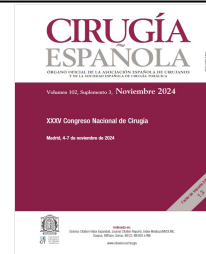




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-062 - CIRUGÍA URGENTE POR VÓLVULO ILEOCECAL SECUNDARIO A CATÉTER DE BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE

Aguilella Capsir, Eva; Villaseñor Cerdá, Elena; Sáez Ruiz, Susana; Eleuterio, Germán; Rodríguez Carrillo, Rodolfo; Frangi, Andrés; Fernández Palop, Isabel; Fernández Martínez, Cristina

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: La banda gástrica ajustable ha sido una opción muy empleada históricamente en el tratamiento quirúrgico de la obesidad, por ser considerada menos invasiva en comparación con otras técnicas. No obstante, con el paso de los años, esta técnica ha caído en desuso debido al elevado número de complicaciones asociadas que presenta. Entre las más comunes se encuentran: la erosión de la banda, el deslizamiento gástrico, la infección, la obstrucción alimentaria y el síndrome de vaciamiento rápido, que pueden derivar en complicaciones mayores o resultar en la necesidad de una reintervención urgente. Presentamos el caso de una paciente que requirió intervención urgente por una complicación inusual de una banda gástrica.

Caso clínico: Mujer de 69 años, portadora de una banda gástrica ajustable desde hace 17, que acudió a urgencias por dolor abdominal de unos 4 días. La paciente refería que presentaba una sensación nauseosa sin vómitos y episodios de dolor intermitente desde hacía 6 meses. A la exploración física, destacaba un abdomen distendido, con dolor generalizado pero sin peritonismo. En la analítica sanguínea, únicamente se evidenció una discreta neutrofilia, sin presentar elevación de otros reactantes de fase aguda. Se realizó una tomografía axial computarizada con contraste intravenoso en la que se objetivó dilatación del ciego y de asas ileales y yeyunales, todo ello aparentemente secundario al catéter de la banda gástrica. El resto de la tomografía no evidenció otros hallazgos patológicos. Ante los hallazgos encontrados, se decidió intervención quirúrgica urgente. Se realizó una laparotomía media suprainfraumbilical. A continuación, se identificó y disecó el trayecto subcutáneo del catéter de la banda gástrica. Al acceder a la cavidad abdominal, se evidenció una gran dilatación de aspecto crónico del ciego y asas de delgado, sin signos de sufrimiento, aparentemente secundaria a brida de epiplón por trayecto intraabdominal del catéter. Tras descartar otras causas de oclusión, se decidió seccionarlo, resolviendo el vólvulo íleocecal, preservando la banda y un segmento de 5-10 cm del catéter. Tras la intervención, la paciente presentó una evolución clínica satisfactoria y fue dada de alta a los 7 días. Actualmente, sigue controles en consultas externas de cirugía y refiere molestias ocasionales en ambas fosas ilíacas, en estudio para descartar otros problemas secundarios a la banda.

Discusión: El número de procedimientos anuales de cirugía bariátrica experimenta un crecimiento constante a lo largo de los años. Eventualmente, las técnicas empleadas han ido evolucionando, permitiendo abandonar procedimientos que suscitaban preocupaciones debido a su eficacia o a su seguridad, como la banda gástrica ajustable. Sin embargo, los pacientes que se sometieron a estas intervenciones, aún enfrentan riesgos potenciales y nada despreciables. La revisión periódica de estos pacientes es crucial para una prevención,

detección temprana y pronto manejo de posibles complicaciones.