



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-064 - CONVERSIÓN DE GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA TIPO MASON A GASTRECTOMÍA VERTICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bengoechea Truillo, Ander; Mayo Ossorio, María de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente varón de 55 años intervenido de GVA tipo Mason hace 20 años, con reganancia ponderal progresiva y remitido a nuestra unidad para valoración de nueva cirugía bariátrica. Tras realizar protocolo y pruebas complementarias se realiza gastrectomía vertical laparoscópica como cirugía de conversión.

Caso clínico: Varón de 55 años con AP de DLP y DM2, intervenido de gastroplastia vertical anillada tipo Mason hace 20 años mediante abordaje laparotómico, con pérdida ponderal satisfactoria en los primeros 5 años. Posteriormente reganancia ponderal progresiva hasta el momento actual que presenta un IMC de 61 sin otra sintomatología asociada. Es valorado en consultas de endocrinología y completado el protocolo hospitalario para cirugía de la obesidad y remitido a nuestra unidad de cirugía bariátrica. Se solicita endoscopia digestiva alta y EGD en donde se demuestra posible fístula gastrogástrica del grapado previo. Es intervenido por vía laparoscópica encontrando una gran fibrosis a nivel de hiato esofágico donde se encuentra malla previa, así como una dehiscencia de la línea de grapado anterior. Se realiza endoscopia intraoperatoria confirmando una zona compatible con anilla y dehiscencia completa del grapado vertical superior a la banda. Ante estos hallazgos se realiza conversión a gastrectomía vertical asistida mediante endoscopia con refuerzo de línea de grapado con Seamguard. Presentó un posoperatorio favorable con inicio de tolerancia a líquidos a las 24 horas siendo dado de alta al tercer día con buena tolerancia oral. Actualmente con pérdida de peso progresiva satisfactoria y con dieta blanda a los 3 meses tras la revisión.

Discusión: La cirugía de conversión de la cirugía bariátrica es un procedimiento cada vez más realizado en todo el mundo ya sea por fracaso/reganancia ponderal o por complicaciones asociadas a la técnica primaria. La gastroplastia vertical de Mason fue un procedimiento muy utilizado en España durante los años 90, realizándose principalmente mediante abordaje laparotómico. Las complicaciones asociadas a la técnica como la disfagia y el reflujo gastro esofágico, así como el fracaso y/o reganancia ponderal asociada a la técnica han eliminado esta cirugía como técnica bariátrica. La cirugía de conversión es compleja y debe realizarse en centros con alto volumen y por cirujanos con experiencia. Esta puede realizarse a *bypass* gástrico, cruce duodenal o a gastrectomía vertical, teniendo en cuenta siempre, la causa de la conversión, comorbilidades del paciente, así como estado intraoperatorio del campo quirúrgico y de los grapados y del cerclaje. Como el paciente no presentaba RGE y al presentar dehiscencia completa de la línea de grapado previo, se decidió conversión a gastrectomía vertical mediante abordaje laparoscópico a pesar de la laparotomía previa.