CIR ESP. 2024;102(S3):S79

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-097 - FÍSTULA GASTROPLEURAL: UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL (GV)

Palomares Casasús, Sara[1]; Schmiederer, Ingrid[2]; Sala Vilaplana, Laia[3]; Conner, Andrew[2]; Corcelles, Ricard[2]

[1]Hospital Clínico Universitario, Valencia; [2]Cleveland Clinic, Ohio; [3]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) es una de las técnicas restrictivas más aceptadas como tratamiento de la obesidad grave. A pesar de ser una técnica relativamente segura, no está exenta de complicaciones, pudiendo desarrollar incluso complicaciones a nivel pulmonar, siendo una de ellas la aparición de la fístula gastro-pleural. Presentamos el caso de una mujer con antecedentes de GV que presentó una fístula-gastropleural al año de la cirugía como complicación y que precisó de una resección gástrica y posterior reconstrucción intestinal en -Y- de Roux.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 35 años, con antecedentes de obesidad grado III, intervenida en junio de 2022 realizándose una GV en otro centro. A los pocos meses de la intervención, presentó una estenosis a nivel de la incisura como complicación que requirió de la realización de endoscopias con dilataciones TTS y colocación de *stent* esofágico en varias ocasiones. Secundario a esa estenosis se produjo una fuga de la línea de grapado y posterior fístula gastro-pleural con abscesos intraabdominales que requirieron de un ingreso hospitalario para antibioterapia intravenosa y drenaje percutáneo en múltiples ocasiones. Se intentó el cierre endoscópico del orificio fistuloso sin éxito. En enero de 2024 fue derivada al centro de referencia de cirugía bariátrica y metabólica (Cleveland Clinic, Ohio) tras la aparición de un hidro-neumotórax que precisó de la colocación de un drenaje pleural para el tratamiento definitivo de la fístula. Una vez realizadas las pruebas complementarias necesarias y tras un mes de optimización nutricional, la paciente fue sometida a una resección del *sleeve* gástrico que incluía el orificio fistuloso y reconstrucción intestinal en Y de Roux con anastomosis esófago-yeyunal y anastomosis yeyuno-yeyunal. La paciente presentó un posoperatorio sin incidencias y fue dada de alta tras 10 días de hospitalización.

Discusión: La fístula gastropleural, descrita por primera vez en 1960, es una complicación con una prevalencia muy baja pero que puede conllevar una morbimortalidad elevada en pacientes intervenidos de cirugía de la obesidad. Puede resultar un reto diagnóstico ya que la mayoría de los pacientes presentan síntomas inespecíficos como dolor abdominal, tos o fiebre. En nuestro caso, la paciente había presentado clínica de dolor abdominal en hipocondrio izquierdo y tos. El manejo de esta complicación es controvertido, siendo tanto el tratamiento conservador con drenajes percutáneos como la revisión quirúrgica técnicas aceptadas. En nuestro caso, el fracaso del tratamiento conservador conllevó una revisión quirúrgica con resección del trayecto fistuloso.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados