CIR ESP. 2024;102(S3):S97

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-015 - SEGUNDA CIRUGÍA DE REVISIÓN: DISTALIZACIÓN DE *BYPASS* GÁSTRICO ROBÓTICO POR REGANANCIA DE PESO

Alonso-Lamberti, Laura; Acosta Mérida, María Asunción; Fernández Quesada, Carlos; Casimiro Pérez, José Antonio; Piñero González, Luis; Gil García, Julia; Bañolas Suárez, Raquel; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico (BPG) es una de las técnicas quirúrgicas más utilizadas para el tratamiento de la obesidad mórbida. Con el tiempo aproximadamente el 30-40% de los pacientes presentan pérdida de peso insuficiente o reganancia tras una adecuada pérdida de peso inicial; siendo esta la indicación más frecuente de la cirugía de revisión. La distalización del BPG consiste en conseguir un aumento de la malabsorción, a expensas de una disminución de la longitud del asa común.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 60 años con antecedentes de HTA, DLP, SAOS sin CPAP, trastorno depresivo y obesidad mórbida (OM). La paciente es intervenida de OM colocándose una banda gástrica laparoscópica (en otro centro) en el año 2000, complicada con inclusión de la misma y requiriendo su retirada por laparoscopia en 2009. Posteriormente presenta reganancia de peso con superobesidad (IMC: 51 Kg/m^2), realizándose cirugía de conversión a BPG laparoscópico en 2015, sin complicaciones. La paciente es derivada a nuestras consultas por el servicio de endocrinología en 2021 por reganancia de peso en los últimos 3 años. A la exploración física presenta las siguientes medidas antropométricas: peso: 130 kg, talla: 166 cm, cintura: 142 cm, cadera: 143 cm e IMC: 47,2 Kg/m^2. Además, obesidad de predominio central sin palpación de eventraciones. Presenta pruebas complementarias (gastroscopia y tránsito esofagogástrico) sin alteraciones, descartándose la fístula gastro-gástrica. Después de una reevaluación multidisciplinar, se ofrece a la paciente una segunda cirugía de revisión, con el objetivo de aumentar la malabsorción mediante la distalización del BPG, asumiendo mayor riesgo de complicaciones dado que se trata de una tercera cirugía bariátrica. Se decide tratamiento quirúrgico y cirugía de conversión a BPG distal (vídeo). Se realiza un abordaje robótico, se miden las longitudes de las asas: asa alimentaria 300 cm, asa biliopancreática 60 cm y asa común de 13 metros. Posteriormente se secciona el yeyuno distal del asa biliopancreática y se confecciona la anastomosis latero-lateral al ileón; a 150 cm de la válvula ileocecal. Se completa la cirugía sin complicaciones intraoperatorias. La paciente evoluciona favorablemente durante el posoperatorio con buen control del dolor y tolerando la vía oral, siendo dada de alta el tercer día posoperatorio.

Discusión: En la actualidad, la distalización del *bypass* es el procedimiento que presenta mayor reducción del IMC, con un aumento del componente malabsortivo y consiguiente pérdida de peso. Recomendándose un seguimiento a largo plazo con suplementación adecuada para prevenir desnutriciones graves. Teniendo siempre en cuenta que la cirugía de revisión es una técnica compleja, que presenta mayor tasa de complicaciones y que debería realizarse en centros con alto volumen quirúrgico y por parte de equipos especializados.

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