



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-085 - EMERGENCIA EN BYPASS GÁSTRICO: ÚLCERA PERFORADA RECURRENTE

Iglesias Trigo, Marta; Otero Martínez, Isabel; Jove Albores, Patricia; López Otero, Marta; Maruri Chimeno, Ignacio; Pardellas River, María Hermelinda; González, Sonia; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Vigo

Resumen

Introducción: Las úlceras marginales son complicaciones comunes después del *bypass* gástrico, con una incidencia entre el 1 y el 16%. Las úlceras anastomóticas tardías pueden provocar una perforación y peritonitis que requieren de una cirugía emergente. Cuando esto sucede de forma recurrente en un paciente, es importante encontrar la causa y se deben tomar medidas más drásticas como la resección de la anastomosis. Objetivo: valorar el manejo del úlcus perforado recurrente tras *bypass* gástrico previo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 36 años acudió a urgencias por dolor abdominal repentino y fiebre. Entre los antecedentes, no era fumador, pero presentaba consumo de algunos antiinflamatorios no esteroideos sin inhibidores de la bomba de protones asociados. La tomografía computarizada mostró neumoperitoneo y líquido intraabdominal que sugerían peritonitis. El paciente había sido intervenido de un *bypass* gástrico dos años antes y fue sometido a dos cirugías de emergencia post *bypass* por perforación de un úlcus recurrente a nivel de la anastomosis gastroyeyunal. En las perforaciones previas se realizó sutura y epiploplastia, con buen resultado posoperatorio. Con el diagnóstico de úlcera perforada recurrente se llevó al quirófano para realizarle una laparoscopia exploradora. Se encontró líquido purulento mayoritariamente en el cuadrante superior izquierdo y un úlcus perforado en la pared posterior del yeyuno a nivel de la anastomosis gastroyeyunal. Ante los antecedentes, se decidió reseccionar la anastomosis y realizar una nueva. La anastomosis previa se había realizado con una endograpadora lineal, pero en esta cirugía emergente se decidió optar por una anastomosis manual. Se tomó cultivo del líquido purulento y se realizó un lavado exhaustivo con suero fisiológico en todo el abdomen. El paciente fue dado de alta al cuarto día posoperatorio, sin evidenciarse complicaciones durante el posoperatorio. Durante el seguimiento realizado durante 2 años hasta la fecha, no se han producido más complicaciones ni nuevas sospechas de úlcera a nivel de la nueva anastomosis.

Discusión: La úlcera perforada suele requerir cirugía de urgencia y en muchas ocasiones, una sutura con epiploplastia y un lavado abdominal es suficiente, pero en el caso de una úlcera perforada recurrente se deben tomar medidas más drásticas como la resección de la anastomosis cuando sea posible.