



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-149 - CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN POR DESNUTRICIÓN GRAVE: DOS CASOS CLÍNICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Sánchez Díaz, Alba María; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Fernández Galeano, Pablo; Montiel Casado, Custodia; Rodríguez Cañete, Alberto; Fernández Aguilar, José Luis

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica revisional (CBR), supone una mayor dificultad técnica y, generalmente, una mayor tasa de morbilidad. Los principales motivos de CRB son tres: respuesta insatisfactoria desde el punto de vista clínico en términos de pérdida de peso (insuficiente pérdida o reganancia), de una baja tasa de resolución de las comorbilidades o de la aparición de complicaciones derivadas de la cirugía primaria. Las complicaciones más frecuentes que justifican una cirugía revisional después de una gastrectomía vertical, son principalmente la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), la estenosis o la presencia de una fístula crónica. Para el *bypass* gastroyeyunal (BPGY) y otras cirugías malabsortivas, destacan los déficits nutricionales e hipoglicemias, además de la estenosis de la anastomosis GY, las úlceras de boca anastomótica o las fístulas crónicas. Exposición de dos casos clínicos intervenidos de CBR en el último año, en un hospital de tercer nivel por desnutrición severa.

Casos clínicos: Varón de 47 años intervenido de *bypass* gastroyeyunal en 2019 por obesidad (IMC 47,2). Ingresa dos meses tras cirugía primaria por cuadro de oclusión. Se interviene y se realiza liberación de adherencias y endoscopia intraoperatoria con perforación de asa ciega por lo que se realiza resección de la misma. Nuevo ingreso a los 6 meses tras la segunda cirugía por intolerancia alimenticia y se realiza nueva revisión quirúrgica en el que se lleva a cabo sección de las tres anastomosis y se confeccionan nuevamente, quedando asa alimentaria de 110 cm y un asa común de 270cm. En el seguimiento, el paciente presenta desnutrición proteico calórica severa (IMC 18; albumina 2g/dl), por lo que se decide nueva cirugía revisional. Se objetiva dilatación de asa alimentaria hasta anastomosis con asa biliopancreática (asa disfuncionante), realizándose desmontaje de *bypass* previo. En el seguimiento se objetiva ganancia de 10 kg de peso y buena tolerancia oral. Mujer de 49 años intervenida de cirugía bariátrica (SADIS) en 2018, quedando un asa común con una longitud de 1,5-2 m. La paciente presenta múltiples ingresos (derrame pleural y pericárdico con necesidad de drenaje) por síndrome malabsortivo. (IMC 18; albumina 2,19 g/dl). Se decide cirugía revisional y se realiza conversión a *bypass* gastroyeyunal. En el seguimiento se objetiva ganancia de 15 kg de peso y buena tolerancia oral sin vómitos.

Discusión: Tras el *bypass*, las tasas de desnutrición no están bien definidas. Se suelen asociar a *bypass* metabólicos o distales, o bien por problemas de ingesta u obstructivos a la altura del reservorio y/o la anastomosis. Se trata de una complicación grave en la que a veces es necesaria

cirugía de revisión o reversión. A pesar de los buenos resultados obtenidos en los casos mencionados anteriormente, la CBR es técnicamente más compleja y asocia una mayor tasa de morbilidad y mortalidad, además de ser menos eficaz que la cirugía bariátrica primaria. Debido a esto, siempre debería realizarse en centros con un alto volumen quirúrgico y con experiencia y los pacientes deberían ser valorados por un equipo multidisciplinar (cirujanos, endocrinos, psicólogos...).