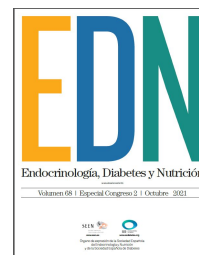




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



303 - FALLO HEPÁTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTE SOMETIDA A CIRUGÍA BARIÁTRICA. UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA PERO POTENCIALMENTE MORTAL

A.L. Salguero Ropero, J.A. Rosado Sierra, V. Viedma Torres, M.F. Reinoso G., G. Guijarro de Armas, M. Merino Viveros, P. Iglesias Bolaños, C. Navea Aguilera e I. Pavón de Paz

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es una alternativa excelente para la obesidad. Aunque las técnicas quirúrgicas son seguras, se han descrito casos de fallo hepático tras esta cirugía

Caso clínico: Mujer 50 años, AP de bulimia, intervenida en otro centro de cirugía bariátrica (2008) realizándose técnica malabsortiva (asa alimentaria de 470 cm, biliopancreática de 50 cm y común de 100 cm). Presentaba esteatorrea postquirúrgica con malabsorción de vitaminas, osteopenia y coagulopatía, ferropenia, déficit de Cu, zinc y malnutrición, precisando ingresos por descompensación hidrópica en relación a hipoalbuminemia. En octubre 2020 ingresa para tratamiento deplectivo por anasarca y optimización nutricional por desnutrición grave secundaria a mala adherencia terapéutica e inanición iniciándose dieta oral y NPT complementaria junto con suplementación de vitaminas y minerales. Se realizó cirugía de revisión alargando el asa común hasta 350 cm más biopsia hepática por datos de hepatopatía e hipertensión portal. Reingresa por descompensación hidrópica en similar situación nutricional por nula adherencia a recomendaciones de alimentación. Analítica compatible con desnutrición grave y sospecha de síndrome de realimentación optando por dieta absoluta y sueroterapia para reposición electrolítica. A los 5 días, presenta encefalopatía hepática y empeoramiento analítico. Se trasladada a UCI de otro hospital y durante su estancia presentó evolución tórpida decidiéndose adecuación del soporte vital hasta exitus.

Discusión: La cirrosis hepática es una complicación rara tras la cirugía bariátrica asociada a técnicas malabsortivas. Se desconoce causa pero se han sugerido factores que contribuyen: esteatosis preoperatoria, sobrecrecimiento bacteriano y desnutrición, por disminución de la ingesta y malabsorción, mayor cuanto más larga sea el asa intestinal. El tratamiento es la reversión a otra técnica restrictiva y el trasplante hepático. Es poco frecuente pero importante identificarla y actuar en consecuencia.