



## 307 - DESNUTRICIÓN POST BYPASS GASTROILEAL: CASO CLÍNICO

B. del Arco, J. Gómez Pino, P. Suárez y C. Díaz Perdigones

Hospital Regional Universitario de Málaga.

### Resumen

**Caso clínico:** Varón de 48 años que acude a Urgencias del HRUM por astenia, diarrea y pérdida de peso en los últimos 6-7 meses. Como antecedentes, destaca obesidad mórbida tratada mediante 2 intervenciones quirúrgicas: *sleeve* gástrico (2019) y *bypass* gastroileal (técnica de Dr. Resa) (2022). En su tratamiento habitual, presentaba un polivitamínico genérico, calcifediol y auxina A+E (desde la realización del *bypass*) y kreon (introducido en semanas previas). No suplementación de vitamina B12 ni hierro. A la exploración, destaca palidez mucocutánea, debilidad (acude en silla de ruedas) y edematización generalizada con fóvea que se corresponde con hallazgo de anemia (Hb 9,7 mg/dL), hipoalbuminemia (1,3 mg/dL) en pruebas de laboratorio y derrame pleural bilateral, ascitis moderada-severa y edema del tejido celular subcutáneo en pruebas radiológicas. Se ingresó en Endocrinología y Nutrición. Se indicó dieta basal con suplemento oral y nutrición parenteral (1 bolsa cada 48 h) complementaria. Se encontraron déficits de ácido fólico, vitaminas A y E, zinc y cobre. Se diagnóstico de insuficiencia pancreática exocrina. En la revisión quirúrgica, se halló que la anastomosis se encontraba a 150 cm de la válvula ileocecal. Se reconvirtió a *bypass* biliopancreático. Dada buena evolución posquirúrgica, se procede al alta con dieta triturada, 2 sobres proteicos al día, zinc, complejo multivitamínico y Kreon.

**Discusión:** En el año 2004, se ideó la posibilidad de elaborar un *bypass* biliopancreático sin gastrectomía en dos tiempos. Se obtuvo que el primer tiempo era suficiente para impactar en la pérdida de peso y resolución de comorbilidades. No obstante, en la serie de casos publicada por Pereira-Cunnill *et al.*, se cuestiona si realmente ha logrado el *bypass* gastroileal superar al resto de técnicas quirúrgicas y si presenta mayores complicaciones de las estimadas.

Presentado en Reunión de casos clínicos de Carlos Santos (SAEDYN Andalucía).