



V-106 - PERFORACIÓN A NIVEL DEL REMANENTE GÁSTRICO EN PACIENTE POSTOPERADA DE BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

M.L. Flórez Gamarra, B.M. Josa Martínez, L.M. Estela Villa, N.J. Cervantes Juárez, E. Martín García-Almenta, P. Talavera Eguizabal, A. Sánchez-Pernaute y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica ha tomado gran importancia en los últimos años debido a la creciente prevalencia de la obesidad. A pesar de los grandes avances en este campo no es un procedimiento exento de complicaciones con una morbilidad alrededor del 10% y una mortalidad del 1-2%. Dentro de las complicaciones tardías, la perforación a nivel del remanente gástrico o duodenal es rara con una incidencia cercana al 0,25%.

Caso clínico: Mujer de 30 años de edad con antecedente bypass gástrico laparoscópico retrocólico antegástrico en el 2011 con pérdida posterior de 30 kg de peso, con H. pylori (-) previo a la cirugía y sin antecedente de úlcera gástrica o duodenal derivada de otro centro de salud por cuadro de dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio izquierdo de 6 horas de evolución asociado a dolor generalizado a la palpación abdominal con signos de irritación peritoneal. Trae informe de radiografía de abdomen, donde refirieren dilatación de asas de delgado con edema entre asas y de TC abdominal con hallazgo de colección líquida en el espacio de Morrison que se extiende a parietocólico derecho y abundante líquido libre en pelvis menor, sin imágenes sospechosas de hernias internas y/o torsión. Se realiza laparoscopia diagnóstica donde se evidencia pequeña cantidad de líquido libre de aspecto bilioso, se realiza revisión de reservorio, remanente gástrico y asa alimentaria, biliar y común; encontrando una perforación de 1 cm en la cara anterior del píloro, realizando cierre primario más epiploplastia, lavado y colocación de drenaje. Es dada de alta sin complicaciones. H. pylori posterior a la cirugía negativo.

Discusión: El bypass gástrico, es considerado una cirugía potencialmente ulcerogénica asociado a la producción local de ácido y a la utilización de material irreabsorbible, como ocurre con las suturas mecánicas. La perforación a nivel del remanente gástrico o duodenal es una complicación tardía muy poco frecuente que suelen presentarse con ausencia de aire libre en la cavidad abdominal en la radiología, ya que el aire en el remanente gástrico es absorbida en el postoperatorio, excepto en el caso de una fístula gastrogástrica, por lo que ante la sospecha de perforación a este nivel se debe optar por el tratamiento quirúrgico urgente. El tratamiento definitivo suele ser la resección del remanente gástrico sin embargo pocas personas las realizan en la actualidad por los efectos adversos que suele traer. La perforación a nivel del remanente gástrico o duodenal después de la realización es un bypass gástrico es una de las complicaciones tardías más raras de este procedimiento y que suele dar una clínica más larvada y suele ser de difícil diagnóstico si es que no

es sospechado. En necesario descartar la presencia de H. pylori.