



V-032 - GASTRECTOMÍA VERTICAL "ATÍPICA" SOBRE PACTE PORTADORA DE UNA CONVERSIÓN A ANATOMÍA NORMAL DESPUÉS DE UN BY PASS GÁSTRICO EN Y-DE-ROUX

G. Romero Rivas, R. Vilallonga Puy, O. González, E. Caubet, J.M. Fort López Barajas, J.M. Balibrea del Castillo y M. Armengol Carrasco

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La conversión a la anatomía normal es un procedimiento difícil, que requiere destreza técnica y está indicada en casos de hipoglucemia grave, diarreas de difícil manejo, malnutrición, caquexia, dumping severo, ganancia ponderal e intususcepción recurrente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 44 años, portadora de una conversión a la anatomía normal luego de un bypass gástrico en Y-de-Roux, a quien se realizó una gastrectomía vertical "atípica", presentando un postoperatorio favorable con una estancia hospitalaria de 72 horas sin presentar incidencias. La paciente fue intervenida por primera vez por obesidad mórbida con un IMC de 48, realizándose un bypass gástrico en Y-de-Roux, presentando hipoglucemias post prandiales graves de difícil manejo y diarreas con una pérdida de exceso de peso del 74% e IMC de 30 al año de la intervención, decidiéndose reconstrucción del tránsito intestinal (UN-DO), con mejoría de los síntomas y ganancia ponderal posterior llegando a un IMC de 38, por lo que en seguimiento de protocolo de cirugía bariátrica se propone realización de gastrectomía vertical atípica (RE-DO), sobre reconstrucción del tránsito intestinal. En el video se observan las características anatómicas y los pasos de la re-intervención.

Discusión: La conversión a la anatomía normal luego de un bypass gástrico en Y-de-Roux, es un procedimiento factible y seguro. En nuestro caso, añadir una gastrectomía vertical para restaurar la restricción es un reto adicional, que requiere una técnica específica, teniendo en cuenta la vascularización gástrica a nivel de la curvatura mayor y de la reconstrucción gástrica. La realización primaria o en segundo tiempo depende de la experiencia del centro en que se realiza y de la previsión de una segunda intervención.