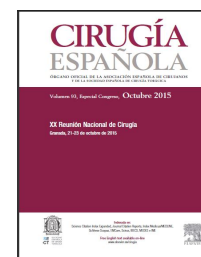




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-037 - OBSTRUCCIÓN ANTRO-PILÓRICA POR DESLIZAMIENTO DE UNA BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE

Bennazar Nin, Rosaura; García Oria, Miguel Juan; Láiz Diez, Beatriz; Artes Caselles, Mariano; Jiménez Cubedo, Elena; Muñoz Rodríguez, Joaquín; García Pavia, Arturo; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de obstrucción antro-pilórica por deslizamiento de una banda gástrica ajustable. La colocación de banda gástrica ajustable es un procedimiento quirúrgico que se realiza con frecuencia para el tratamiento de la obesidad mórbida. No obstante existen múltiples complicaciones recogidas en la literatura, siendo el deslizamiento de la misma una complicación frecuente que en muchas ocasiones obliga a su extracción y supone una nueva intervención quirúrgica no exenta de complicaciones. Se han descrito tasas de deslizamiento hasta del 24%.

Caso clínico: Mujer de 37 años que acude a urgencias por un cuadro de 4 días de evolución de vómitos e intolerancia a líquidos y sólidos, ausencia de deposición y dolor en epigástrico y mesogastrio que se irradia a hemitórax izquierdo y escápula izquierda. Como antecedentes personales destaca la colocación de una banda gástrica ajustable por laparoscopia hacía 3 años en otro centro; con evolución satisfactoria y posterior bajada de peso progresiva. La paciente refería episodios previos similares, por lo que el mes anterior de acudir a urgencias se le ajustó el calibre de la banda, vaciando el reservorio subcutáneo. La exploración física no reveló alteraciones significativas. Durante su ingreso se realizaron pruebas diagnósticas; analítica completa, radiografía simple de abdomen, gastroscopia, EED y TAC abdominal. Se halló que la banda gástrica se había deslizado hasta la primera porción duodenal causando una obstrucción casi completa a nivel píloro-duodenal. Se realiza cirugía preferente bajo anestesia general y por vía laparoscópica. Durante el procedimiento, se aprecia una obstrucción gástrica a nivel del píloro y primera porción duodenal. Se realiza liberación de las adherencias y extracción de la banda gástrica, liberando también la sutura gastro-gástrica existente, de modo que se normaliza la anatomía gástrica. La paciente fue dada de alta a los 3 días y sin presentar complicaciones durante el postoperatorio. Actualmente se mantiene asintomática aunque ha ganado peso.

Discusión: La extracción de la banda gástrica mediante laparoscopia, resultó adecuada y eficaz en este caso, consiguiendo normalizar la anatomía gástrica. La extracción y restitución de la anatomía gástrica, fue laboriosa, por lo que no consideramos la retirada de la banda un procedimiento de fácil realización.