



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-444 - COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Gómez Ruiz, Lourdes; Martínez Cortijo, Sagrario; Cruz Romero, Pilar del Rosario; Ortega Ortega, Elena; Carballo López, María del Carmen; García Aparicio, Mónica; Santiago Peña, Juan Carlos; Díez Izquierdo, Julia

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: La banda gástrica ajustable (BGA), es la técnica bariátrica con menor tasa de complicaciones postoperatorias precoces, sin embargo la incidencia de complicaciones tardías no es despreciable. Presentamos 3 casos que precisaron reintervención por complicaciones a largo plazo, realizándose la cirugía de revisión por vía laparoscópica.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 29 años con antecedente de colocación de banda gástrica hace 4 años que presenta dolor posprandial desde hace 1 año. Se realiza una gastroscopia sin hallazgos patológicos y un EGD que objetiva aumento de calibre en tercio medio y distal de esófago y ubicación de la BGA a nivel de la unión esofagogástrica. Caso 2: mujer de 68 años intervenida de obesidad hace 5 años colocándose BGA laparoscópica, que consulta por disfagia para sólidos y líquidos además de reflujo, precisando vaciamiento de BGA en urgencias sin mejorar la clínica. Se realiza gastroscopia que informa de pseudoestenosis a nivel de fundus gástrico que permite el paso del endoscopio y EGD que presenta estenosis a nivel de la banda y distensión leve del esófago distal. Caso 3: mujer de 43 años a la que se colocó BGA laparoscópica hace 3 años, que presenta epigastralgia y sensación de distensión gástrica, sobre todo tras la ingesta, acompañadas de vómitos. Acude a urgencias precisando vaciamiento. Se realiza gastroscopia que objetiva dos cavidades separadas por la BGA, y EGD con mínima hernia hiatal y banda a nivel proximal del cuerpo gástrico que produce disminución de calibre y dificultad de paso de la papilla. En los tres casos se decidió retirada de BGA por vía laparoscópica. La incidencia de complicaciones de la BGA a largo plazo no es infrecuente siendo la tasa de reintervenciones hasta del 50%. El número de complicaciones se relaciona con el control y seguimiento inadecuados de los ajustes. Las principales complicaciones tardías son el deslizamiento, la erosión, las infecciones del reservorio y la pérdida de peso inadecuada. En los tres casos presentados, se produjo deslizamiento de la BGA tanto proximal como distalmente conllevando clínica de estenosis. El diagnóstico del deslizamiento de la BGA se basa en el tránsito gastrointestinal y en la gastroscopia para descartar complicaciones erosivas. La primera medida a tomar, es vaciar completamente el contenido y si esto fracasa, como ocurrió en nuestras pacientes, el siguiente paso es la intervención quirúrgica por laparoscopia para retirar la banda, ya que la recolocación de la misma es dificultosa si ha transcurrido más de 1 año desde su implantación.

Discusión: En la BGA son decisivas las estrategias de seguimiento postoperatorio para evitar las

complicaciones y obtener resultados aceptables. El tratamiento de las complicaciones a largo plazo se puede realizar de forma segura por vía laparoscópica. La reversión de un procedimiento bariátrico se debe proponer en los pacientes con complicaciones graves y refractarias a tratamiento médico.