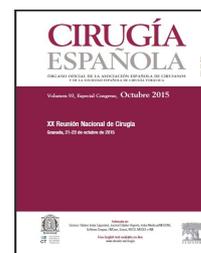




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-115 - CONVERSIÓN DE MINIBYPASS GÁSTRICO A BYPASS EN Y DE ROUX POR REFLUJO SINTOMÁTICO

Sedano Vizcaíno, Cristina; Morandeira Rivas, Antonio; Moreno Sanz, Carlos; Guzmán del Castillo, Harold Rafael; Crespo García del Castillo, Vanesa; López Sánchez, Ana; Herrero Bogajo, M. Luz; Muñoz de la Espada Merlo Córdoba, Juan Bautista

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: El minigastric bypass se ha presentado como una alternativa segura y efectiva en el tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades asociadas. Existe controversia en torno a la aparición de esofagitis y gastritis por reflujo biliar en el postoperatorio, aunque menos del 1% de los pacientes requiere cirugía de revisión por este motivo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 37 años, con índice de masa corporal inicial de 41,5, que fue intervenido realizándose gastrectomía tubular laparoscópica. Al mes de la cirugía desarrolló disfagia y dolor epigástrico por torsión del tubo gástrico que no se controló con manejo conservador con dilataciones y prótesis absorbible endoscópica. Por este motivo fue sometido a cirugía de revisión practicándose un minibypass gástrico a 200 cm del ángulo de Treitz. El paciente evolucionó satisfactoriamente con una pérdida ponderal adecuada pero a los 18 meses comenzó con clínica de reflujo refractario a tratamiento médico, decidiéndose nueva cirugía de revisión. Se realizó laparoscopia exploradora identificándose el reservorio gástrico así como el asa aferente y eferente del mini bypass gástrico. La anastomosis se encontraba a 200 cm del ángulo de Treitz con 300 cm desde la anastomosis hasta la válvula ileocecal. Se realizó una anastomosis laterolateral con endograpadora y sutura manual entre el asa aferente, próxima a la anastomosis gastroyeyunal, y el asa eferente, a 100 cm de la anastomosis. Posteriormente se dividió el asa aferente en una zona próxima a la anastomosis gastroyeyunal, quedando un montaje en Y de Roux. El paciente presentó una resolución inmediata del reflujo.

Discusión: El reflujo intratable tras el minigastric bypass es una complicación infrecuente pero incapacitante que puede resolverse mediante la conversión a by-pass en Y de Roux sin necesidad de desmontar la anastomosis gastroyeyunal.