



## V-055 - CONVERSIÓN DE GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA A BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO DEBIDO A ESTENOSIS Y REFLUJO GRAVE. ASPECTOS TÉCNICOS DE LA CIRUGÍA DE REVISIÓN

*Petrola Chacón, Carlos<sup>1</sup>; Vilallonga, Ramon<sup>1</sup>; Farrer, Roser<sup>2</sup>; Caubet, Enric<sup>1</sup>; González, Óscar<sup>1</sup>; García, Amador<sup>1</sup>; Fort, Jose<sup>1</sup>; Armengol, Manel<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.*

### Resumen

**Introducción:** La gastroplastia vertical anillada (GVA) fue descrita en la década de 1980, su facilidad técnica y relativa baja tasa de complicaciones a corto plazo, la hicieron el procedimiento de elección para la época. Sin embargo, ha sido abandonada progresivamente, debido a las tasas elevadas de fallo, complicaciones a largo plazo y necesidad de cirugía revisional.

**Caso clínico:** El objetivo de este vídeo, es presentar el caso de una paciente femenina de 69 años, con antecedente de una GVA 20 años atrás, y clínica de reflujo e intolerancia a alimentos sólidos de larga evolución. La serie radiológica digestiva superior demostró una disminución de calibre entre el fondo y cuerpo gástrico, en relación con el anillo. Se realizó conversión a *bypass* gástrico laparoscópico (BPGL), con longitud de asa biliopancreática de 100 cm, asa alimentaria de 150 cm y asa común de 230 cm. El curso en el postoperatorio inmediato fue favorable, con alta hospitalaria a las 72 horas de la cirugía y evolución clínicamente correcta en los controles por consulta externa.

**Discusión:** La conversión de GVA a BPGL, aunque es un procedimiento técnicamente demandante, es seguro y factible, con buenos resultados tanto en pérdida de peso como en corrección de complicaciones asociadas a otras técnicas.