



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-180 - REVERSIÓN DE *BYPASS* GÁSTRICO POR *DUMPING* GRAVE. UN PROBLEMA SERIO

Balaguer Román, Andrés; Frutos, M<sup>a</sup> Dolores; Cayuela, Valentín; Gómez, Paula; Delegido, Ana; Gómez, Beatriz; Aliaga, Alfonso; Hernández, Quiteria

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El *bypass* gástrico en Y de Roux es considerado la técnica de referencia en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Pese a ser una técnica segura y con buenos resultados, alrededor de un 25% de los pacientes sometidos a *bypass* han de ser reintervenidos para revisión, conversión o reversión de la cirugía previa. Dentro de la cirugía de reversión, las indicaciones más comunes son la malnutrición grave, el síndrome de dumping tardío grave y la hipoglucemia pospandrial. Presentamos el caso clínico de una mujer de 38 años sometida a cirugía de reversión por síndrome de *dumping* tardío grave con hipoglucemia hiperinsulinémica.

**Caso clínico:** Mujer de 38 años intervenida de *bypass* gástrico 5 años antes. Al año de la intervención la paciente comienza con episodios diarios de hipoglucemias graves (39, 29...), alteraciones neurológicas y pérdida de consciencia que precisa múltiples ingresos hospitalarios. Se maneja de forma conservadora con medidas dietéticas y fármacos (ascarbosa, diazósido, sandostatín LAR, calcioantagonistas, agonistas de GLP-1) con escasa mejoría clínica y sin cese de los episodios sincopales. Se realiza RMN y TAC abdominal descartando tumores e insulinomas. Se realiza prueba con sonda nasoyeyunal que confirma el cese de síntomas y de las hipoglucemias, por lo que finalmente se decide cirugía de reversión.

**Discusión:** Las hipoglucemias hiperinsulinémicas son cuadros raros que pueden aparecer tras el *bypass* gástrico, y consisten en una respuesta exagerada y descontrolada frente a la ingesta de hidratos de carbono. Esta respuesta exagerada se manifiesta como cuadros de hipoglucemias graves que pueden llegar a ocasionar síncope y un cuadro clínico neurológico grave. La prevalencia es baja, inferior al 2% y su diagnóstico es complejo, y en ocasiones como en el caso de nuestra paciente requiere de ingreso hospitalario para poder hacer pruebas con seguridad. En caso de fracaso de la terapéutica médica, algunos autores proponen realizar pancreatectomías distales o totales, pero con escaso éxito y elevada morbilidad. Actualmente se reconoce que la restitución del paso del alimento por el tramo digestivo excluido parece ser la medida con más éxito. La primera reversión de *bypass* gástrico a su anatomía anterior fue descrita por Himpens el 2006 demostrando la posibilidad de retornar a su anatomía pese a la posibilidad de recuperación de peso y recurrencia al estatus previo a la primera cirugía. En nuestro caso, tras la cirugía de reversión, la paciente queda asintomática sin hipoglucemias y sin síncope. La cirugía de reversión es un procedimiento técnicamente complejo y con una morbilidad no desdeñable que debe ser realizada por

cirujanos expertos dentro de unidades bariátricas acreditadas.