



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-039 - LA ERA DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA: NUEVOS TIEMPOS, NUEVOS RETOS. SÍNDROME DEL “CANDY CANE”

Puerta Vicente, Ana; Vilar Tabanera, José Alberto; Pedraza Muñoz, Antonio José; Álvarez Álvarez, Javier; Anchustegui Melgarejo, Pablo

Hospital de la Zarzuela, Madrid.

Resumen

Introducción: El aumento de la cirugía bariátrica en nuestro medio hace que nos enfrentemos a cuadros clínicos previamente desconocidos. Si además son complicaciones con escasa incidencia, acaban convirtiéndose en un verdadero reto diagnóstico. Es el caso del síndrome del “Candy Cane”, una causa muy poco frecuente de dolor abdominal y vómitos tras el *bypass* gástrico.

Caso clínico: Mujer, 30 años. *Bypass* gástrico en su país de origen hace 3 años, con pérdida de 33 kg. Refiere dolor epigástrico posprandial, náuseas y vómitos desde hace semanas. Mantiene tránsito intestinal. A la exploración presenta dolor en HCD y epigastrio, sin otros hallazgos. Panendoscopia oral sin alteraciones, anastomosis gastroyeyunal sin estenosis ni ulceraciones. En TC abdominal no se evidencian hernias internas u otros hallazgos patológicos, salvo colédoco de 10 mm sin causa objetivable. En colangioRM: colelitiasis y dilatación del colédoco con barro biliar distal. Se realiza CPRE asistida por laparoscopia con esfinterotomía, extracción de barro biliar y colecistectomía en el mismo acto, sin incidencias en el posoperatorio inmediato. Dos semanas después persiste sintomatología previa a la cirugía con intolerancia oral a sólidos y líquidos y pérdida progresiva de peso. Se solicita EGD: adecuado paso de contraste por anastomosis gastroyeyunal con acúmulo del mismo en asa aferente ciega larga, compatible con Candy Cane. Se propone laparoscopia exploradora confirmando la sospecha clínica. Se reseca asa ciega de 7 cm aprox. Exploración completa de asas sin evidencia de hernias internas ni alteraciones en sendas anastomosis. Al mes de la intervención la paciente refiere mejoría de la sintomatología, ha desaparecido el dolor abdominal y presenta tolerancia oral adecuada.

Discusión: La obesidad es hoy en día uno de los principales problemas mundiales de salud. La cirugía bariátrica está en auge y cada vez son más los pacientes con intervenciones de este tipo. El *bypass* gástrico y la gastrectomía vertical son actualmente las técnicas más empleadas a nivel global. El síndrome del “Candy Cane” es una complicación rara descrita en pacientes tras *bypass* gástrico en Y-de Roux. Se debe a la existencia de un asa aferente ciega excesivamente larga, a nivel gastroyeyunal. Esto favorece que parte del alimento ingerido quede almacenado en este fondo de saco. La forma de presentación es muy inespecífica: dolor abdominal con náuseas y vómitos asociados. Esto unido a su escasa incidencia y conocimiento en cirujanos no familiarizados con la cirugía bariátrica y sus posibles complicaciones, hace de su diagnóstico un verdadero reto. Según los pocos casos publicados, los síntomas aparecen desde 3 meses hasta 11 años tras la cirugía. La

endoscopia y EGD son fundamentales para confirmar la sospecha clínica. El tratamiento se basa en la resección laparoscópica del exceso de asa ciega. El síndrome del “Candy Cane” es una complicación rara tras el *bypass* gástrico. Se acompaña de sintomatología inespecífica, por lo que estar familiarizado con estos procedimientos y tener un alto nivel de sospecha clínica son fundamentales para alcanzar el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico con resección del asa aferente ciega redundante ha demostrado su eficacia en la resolución de la sintomatología.