



## VC-005 - CIRUGÍA DE REVISIÓN. BYPASS GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS (BAGUA) TRAS MIGRACIÓN INTRATORÁCICA DE FUNDUPLICATURA DE NISSEN

García-Redondo, Manuel<sup>1</sup>; Ferrer-Márquez, Manuel<sup>1</sup>; Rubio-Gil, Francisco<sup>1</sup>; Torrente-Sánchez, Maria Jose<sup>2</sup>; Ferrer-Ayza, Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Torrecárdenas, Almería; <sup>2</sup>Clínica Mediterráneo, Almería.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad se ha convertido, desde hace años, en un problema de salud pública de primer orden, según el informe publicado por la OMS en 2022, el 60% de los ciudadanos en el área de Europa tienen sobrepeso o son obesos. Según las últimas recomendaciones de la IFSO, la cirugía bariátrica y metabólica es el tratamiento recomendado para pacientes con IMC por encima de 35 Kg/m<sup>2</sup> (con o sin patología asociada), consiguiendo buenos resultados en relación a la pérdida de peso a medio-largo plazo, además de mejorar un porcentaje importante de comorbilidades en este tipo de pacientes. La incidencia de ERGE es mayor en pacientes con obesidad, tendiendo, además, síntomas más graves. Este aumento en la prevalencia da como resultado un número cada vez mayor de pacientes que buscan cirugía para perder peso después de una funduplicatura quirúrgica previa. La funduplicatura de Nissen ha sido el tratamiento *gold standard* para pacientes con ERGE que no responden a tratamiento médico. Sin embargo, en pacientes con obesidad, el *bypass* gástrico es una opción válida a tener en cuenta. Presentamos el caso de una paciente previamente sometida a cirugía antirreflujo (Nissen laparoscópico) por ERGE, con evolución favorable, que presenta migración intratorácica del mismo a los 8 años, con nueva aparición de sintomatología, y a la que se le oferta la realización de una cirugía bariátrica de revisión.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 56 años que acude por presentar clínica y pruebas complementarias compatibles con reflujo ácido-patológico severo, por lo que se decide realizar funduplicatura laparoscópica de Nissen. El posoperatorio transcurre sin incidencias, y la paciente presenta mejoría de su sintomatología en los meses siguientes de seguimiento. 8 años más tarde, acude a consulta con empeoramiento de los síntomas, además de aumento de peso (IMC: 38 Kg/m<sup>2</sup>). Tras realizar pruebas complementarias, en las que se evidencia migración intratorácica del Nissen, se propone para cirugía bariátrica de revisión y conversión a *bypass* de una anastomosis. Tras entrada en cavidad, se evidencia la funduplicatura desplazada hacia tórax. Se reduce cuidadosamente, hasta dejarla completamente liberada a nivel abdominal. Se desmonta Nissen previo y se disecan los pilares diafragmáticos. Se realiza BAGUA sobre sonda de Faucher de 36F, y anastomosis gastroyeyunal con asa biliopancreática de 200 cc. Se realiza cierre de pilares con sutura continua barbada no absorbible de 2-0. Debido a la posibilidad de mala vascularización del estómago excluido, se decide resección del mismo. La paciente es dada de alta a las 48 horas sin incidencias y tolerando dieta triturada.

**Discusión:** Hasta nuestro conocimiento, es el primer vídeo presentado sobre la realización de BAGUA en una paciente previamente intervenida de cirugía antirreflujo, con Nissen intratorácico. La realización de esta técnica tras una funduplicatura previa de Nissen (además de migración de esta), es un procedimiento algo más complejo que la cirugía primaria, pero puede realizarse con seguridad mediante una técnica cuidadosa (con frecuencia hay adherencias previas que dificultan la movilidad y la separación de la funduplicatura), y proporciona un buen control de los síntomas.