



V-133 - CIRUGÍA DE REVISIÓN DE *BYPASS* GÁSTRICO SIN SECCIÓN DEL PIE DE ASA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sureda Sintés, Toni; Rada Palomino, Arantxa; Garriga Rodríguez, Nicolas; Aldeano Martín, Aurora; Valentini, Mauro; Mira Alonso, Xavier

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: El creciente número de pacientes intervenidos de cirugía de obesidad viene acompañado de un aumento de las complicaciones asociadas a dichas intervenciones. En una sociedad global como la actual, este problema se ve agravado por el fenómeno del turismo quirúrgico. Un número cada vez mayor de pacientes de nuestro entorno viaja al extranjero para someterse a este tipo de cirugía atraídos por las ventajas económicas, siendo intervenidos muchas veces por profesionales no acreditados y sin la correcta preparación y seguimiento del paciente por unidades especializadas.

Caso clínico: Mujer de 41 años es remitida a urgencias desde otro centro por presentar cuadro de dolor abdominal y vómitos de 4 días de evolución con malestar general sin otra sintomatología asociada. Entre los antecedentes médicos destacaba la realización de un *bypass* gástrico en Brasil 5 años atrás. Refería haber consultado a urgencias por un episodio similar unos meses antes con Tc abdominal sin alteraciones y resolución espontánea. Asociado al cuadro previo aportaba EDA ambulatoria que describe anastomosis gastroenteral sin alteraciones y pie de asa con tres luces intestinales compatible con ausencia de sección entre anastomosis gastroyeyunal y pie de asa. A raíz del cuadro actual se realiza nuevo TC abdominal con contraste oral y ev que describe posible oclusión intestinal de asa alimentaria por hernia interna. Se decidió laparoscopia exploradora objetivándose *bypass* gástrico simplificado con ausencia de sección entre anastomosis gastroyeyunal y el pie de asa y una hernia interna en la brecha mesentérica del pie de asa, causa del cuadro clínico actual. Se procedió a la sección del segmento de ID entre ambas anastomosis intestinales, reducción de la hernia interna y cierre de la brecha mesentérica. La paciente presentó una evolución favorable sin presentar complicaciones y tolerando dieta, por lo que se decidió alta a domicilio a los 5 días post intervención. Actualmente la paciente se encuentra asintomática.

Discusión: El aumento de pacientes sometidos a cirugía bariátrica acarrea un aumento de consultas en servicios de urgencias tanto en centros especializados como en hospitales sin programas de cirugía bariátrica. Por eso en la implementación de un programa de cirugía de obesidad es muy importante la correcta preparación del centro para atender de manera transversal a los pacientes una vez intervenidos, y dotar a los profesionales de las herramientas necesarias para hacer frente al reto quirúrgico que supone reintervenirlos en caso de urgencia. La premisa principal al atenderlos será mantener un alto índice de sospecha para identificar y diagnosticar las complicaciones de

forma precoz ya que existe una gran discordancia entre la semiología y la gravedad que conllevan.