



VC-009 - CONVERSIÓN DE GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA DE MASON A BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Delfau Lafuente, Daniel; Valero Lázaro, María Isabel; Carramiñana Nuno, Ruben; Gasos, Miguel; Lagunas Lostao, Emilio Demetrio; Palacios Fanlo, María José

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Presentación en formato vídeo de un caso de reconversión de gastroplastia vertical anillada de Mason a *bypass* gástrico laparoscópico. Revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 61 años con antecedentes de hipertensión, hipotiroidismo y OM, intervenida en 1990 de cirugía bariátrica mediante gastroplastia vertical anillada de Mason. Un año después necesidad de recambio de anillo por uno de mayor tamaño debido a vómitos de repetición con excesiva pérdida de peso. Valorada en Consultas Externas de Cirugía de nuestro centro por reganancia ponderal y mala calidad de vida, vómitos más o menos persistentes e intolerancia a determinados alimentos. Peso antes de la cirugía de revisión 125 kg, talla 1,75 cm, IMC 40 kg/m². Se llevó a cabo una batería de pruebas complementarias tales como: gastroscopia, esofagograma y TAC; sin grandes hallazgos de interés salvo una hernia de hiato asociada. Finalmente se interviene vía laparoscópica, y tras laboriosa adhesiolisis por importante síndrome adherencial a cicatriz previa y compartimento supramesocólico, se confecciona *bypass* gástrico con asa biliopancreática de 150 cm y asa alimentaria de 200 cm. El posoperatorio inmediato transcurrió dentro de la normalidad, con buena tolerancia oral, satisfactorio control de emesis, correcta profilaxis antitrombótica y buen control del dolor. Recibiendo el alta al cuarto día posoperatorio. En visitas sucesivas a Consultas Externas la paciente se encuentra asintomática, con pérdida ponderal de 14 kg y mejoría de su calidad de vida, en ausencia de complicaciones posoperatorias a corto-medio plazo.

Discusión: Dentro de las técnicas restrictivas, la gastroplastia anillada fue uno de los primeros procedimientos descritos mostrando buenos resultados a corto plazo pero con una importante tasa de fracaso a largo plazo, llevando al abandono de dicha técnica. En general las cifras publicadas de reconversión de la gastroplastia anillada a otras técnicas, principalmente a *bypass* gástrico en Y de Roux, no son nada desdeñables, siendo las causas más frecuentes la fístula reservorio-gástrica, la insuficiente pérdida de peso y los vómitos por la estenosis de la anilla. Este procedimiento de conversión a *bypass* gástrico ha demostrado ser seguro con una baja morbilidad asociada y unos resultados satisfactorios a largo plazo en cuanto a mantenimiento de la pérdida ponderal y desaparición de las complicaciones típicas de la gastroplastia anillada.