



## VC-010 - FUNDUPLICATURA DE TOUPET Y PEXIA CON LIGAMENTO REDONDO TRAS MIGRACIÓN MEDIASTÍNICA DE RESERVORIO GÁSTRICO

Rubio García, Juan Jesús; García Vega, Celia; Ortiz Sebastián, Sergio; Estrada Caballero, José Luis; Carbonell Morote, Silvia; Hernández Bermejo, David; Marco Gómez, María; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de revisión de procedimientos bariátricos es una intervención que en los últimos años ha ido en aumento. La migración mediastínica del reservorio gástrico es una complicación infrecuente que puede conducir a la reganancia ponderal por un aumento en la ingesta, así como síntomas relacionados con reflujo gastroesofágico. En esta situación, la funduplicatura o cruroplastia son opciones quirúrgicas que podrían controlar los síntomas asociados. Presentamos la grabación de la cirugía de revisión de un *bypass* gástrico por la migración mediastínica del reservorio gástrico.

**Caso clínico:** Mujer de 60 años que acude a consultas externas por reflujo gastroesofágico y saciedad precoz acompañada de vómitos tras ingesta de líquidos. En 2013 tras valoración en comité de cirugía bariátrica con IMC de 45,6 se sometió a un *bypass* gástrico laparoscópico (asa biliar 100 cm y asa alimentaria 150 cm). Como hallazgos en la endoscopia digestiva alta y tránsito baritado se constata el desplazamiento de la unión esofagogástrica a nivel mediastínico compatible con migración de reservorio gástrico, descartando la existencia de estenosis de la anastomosis. Dados los hallazgos se indica cirugía de revisión. Mediante abordaje laparoscópico llevamos a cabo una adhesiolisis laboriosa a nivel de hiato esofágico, liberando ambos márgenes del reservorio gástrico e identificando ambos pilares diafragmáticos. Realizamos crurorrafia con parche de daflon, tras esto realizamos una funduplicatura tipo Toupet de 270°, liberamos el ligamento redondo y realizamos una pexia del reservorio gástrico con este. La paciente fue dada de alta al 4º día posoperatorio sin complicaciones recientes. A los 12 meses de la intervención quirúrgica la paciente presenta reganancia ponderal y episodios ocasionales de pirosis, indicándose tratamiento endoscópico Apollo.

**Discusión:** El cirujano bariátrico debe adquirir experiencia en la cirugía de revisión en situaciones de fracaso de la técnica o ante complicaciones posoperatorias. El tratamiento de la hernia de hiato en pacientes sometidos a *bypass* gástrico requiere el dominio de diferentes técnicas antirreflujo para solventar las dificultades derivadas de intervenciones quirúrgicas previas.