



## O-243 - EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE EXCELENCIA: CONVERSIÓN DE BYPASS GÁSTRICO EN Y-DE-ROUX A ANATOMÍA NORMAL CON GASTRECTOMÍA VERTICAL POR PROBLEMAS MALABSORTIVOS

Curell García, Anna; Vilallonga, Ramón; Alberti, Piero; Balibrea, José María; Caubet, Enric; González, Óscar; Fort, José Manuel; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El creciente número de procedimientos quirúrgicos bariátricos está, lógicamente, acompañado de fracasos, algunos de los cuales pueden requerir tratamiento quirúrgico como la reversión o conversión a otro procedimiento bariátrico. Así, resultados a medio plazo sugieren la posibilidad de aparición de complicaciones metabólicas tras un bypass gástrico en Y-de-Roux (BPG). Por lo tanto, es necesaria la conversión a un procedimiento menos malabsortivo o incluso la reversión del BPG.

**Objetivos:** Este estudio fue diseñado para describir y analizar los resultados después de la reversión laparoscópica a anatomía normal (NA) concomitantemente o no con la realización de gastrectomía vertical (GV), tras un bypass BPG. Se propone la reversión o conversión como estrategia correctiva.

**Métodos:** Proponemos un análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva. Entre 2011 y 2014, 5 pacientes de sexo femenino fueron sometidas a una reversión laparoscópica tras un BPG por presentar síndrome hipoglucémico grave.

**Resultados:** El índice de masa corporal (IMC) preoperatorio era 31,2 kg/m<sup>2</sup> (rango: 28-39,4 kg/m<sup>2</sup>). En todas las pacientes se realizó conversión de BPG a GV en un único tiempo, excepto en una paciente a quien se sometió a tratamiento secuencial (en dos tiempos). Solamente en uno de los casos (1/5, 20%) aparecieron complicaciones postoperatorias (colitis y colección intraabdominal), que fueron tratadas conservadoramente, sin necesidad de tratamiento quirúrgico adicional. La estancia media fue de 9,8 días. La mortalidad fue de 0. Todas las pacientes se recuperaron de su condición inicial, sin presentar nueva hipoglucemias en un 60% de los casos. Dos de las pacientes (2/5; 40%) presentaron hipoglucemias leves durante el seguimiento, y dos pacientes volvieron a ganar peso (2/5; 40%). El momento de la conversión es importante en la historia natural de las hipoglucemias tras un BPG. Una de ellas desarrolló enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (1/5, 20%). Dos pacientes mostraron signos de patología psicológica (estenosis funcional, anorexia) (2/5, 40%). La media de IMC en el último control fue de 29,8 kg/m<sup>2</sup> (20,3-38,4 kg/m<sup>2</sup>).

**Conclusiones:** Los resultados de la reversión laparoscópica de un BPG previo (abierto o laparoscópico) a GV son buenos, mostrando una mejoría clínica del síndrome hipoglucémico en todos

los casos. Esta técnica es factible en manos expertas y no parece presentar complicaciones graves a largo plazo. Son necesarios más estudios para confirmar nuestros preliminares y, a la vez, complejos resultados.