



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-110 - BYPASS GÁSTRICO COMO CIRUGÍA DE REVISIÓN EN PACIENTE CON HERNIA HIATAL Y ERGE TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL

Lledó Izquierdo, Isabel; Alarcón, Isaías; Moreno, Francisco; Arroyo, Quetzalihuítl; Pino, Verónica; Barranco, Antonio; Socas, María; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La gastrectomía vertical se ha convertido en una herramienta esencial en el tratamiento de la obesidad mórbida, debido a las bajas tasas de mortalidad y morbilidad y a la adecuada pérdida de peso mantenida a lo largo del tiempo. Sin embargo, ha surgido un interés reciente acerca de los efectos a largo plazo de esta técnica sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Sólo unos pocos estudios han valorado adecuadamente la ERGE preoperatoria y de novo tras la gastrectomía vertical, por lo que la evidencia en este aspecto es todavía insuficiente y con datos contradictorios. Hoy en día, se acepta como tratamiento del reflujo gastroesofágico tras gastrectomía vertical, la terapia médica con inhibidores de la bomba de protones (IBP) o la conversión a bypass gástrico laparoscópico. En caso de hernia de hiato asociada, el manejo es contradictorio en cuanto a la necesidad de cierre del hiato y/o hiatoplastia. Presentamos un caso clínico de una paciente intervenida mediante gastrectomía vertical con ERGE y hernia de hiato detectados en el seguimiento postoperatorio, en la que se decide como tratamiento la realización de bypass gástrico laparoscópico y cierre de pilares diafragmáticos.

**Caso clínico:** Mujer de 53 años con antecedentes de gastrectomía vertical laparoscópica por obesidad mórbida, que inicialmente presentaba un peso de 173 kg con un IMC de 47, con una pérdida de peso de 50 kg en los 3 primeros meses. Seis meses después, desarrolló ERGE con buena respuesta a tratamiento con IBP. A los 6 años de la intervención presenta una ERGE refractaria a IBP. Se realiza nueva gastroscopia, en la cual se objetiva una retención de alimentos en el esófago, una hernia de hiato y dificultad de paso del endoscopio al estómago. Se decide realizar conversión a bypass gástrico laparoscópico y cierre de pilares diafragmáticos. En el vídeo se aprecia la hernia de hiato con el remanente gástrico en tórax. Se reduce la hernia de hiato y se realiza el cierre de los pilares diafragmáticos. Se realiza un bypass gástrico simplificado que se muestra paso por paso en el vídeo, así como el cierre del orificio de Petersen. El paciente evoluciona favorablemente y sin complicaciones. El seguimiento mostró una pérdida de peso de 20 kg en los primeros meses, sin síntomas de ERGE.

**Discusión:** La conversión a bypass gástrico laparoscópico es una opción segura y eficaz en los casos de ERGE refractaria a tratamiento médico asociado a hernia de hiato tras gastrectomía vertical. Es necesario todavía realizar más estudios para determinar los efectos a largo plazo de la gastrectomía vertical laparoscópica sobre la calidad de vida de los pacientes.