



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-104 - LA BANDA GÁSTRICA COMPLICADA: UN DESAFÍO PARA EL CIRUJANO BARIÁTRICO

Delegido, Ana; Gómez, Beatriz; Frutos, M^a Dolores; Hernández, Quiteria; Luján, Juan Antonio; Conesa, Ana; Nicolás, Tatiana; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La Banda Gástrica Ajustable (BGA) laparoscópica representa en la actualidad menos del 10% de los procedimientos bariátricos a nivel mundial. Es un procedimiento sencillo y seguro para el control de la obesidad pero con una tasa de fracasos por no pérdida de peso, deslizamiento y/o migración de la banda que llega hasta el 70%. La cirugía de revisión de banda es uno de los retos actuales del cirujano bariátrico por su complejidad.

Métodos: Presentamos varios casos de fracaso de BGA así como la solución por la que se optó en cada uno de ellos. Todos los procedimientos se realizaron por vía laparoscópica. La clínica de los pacientes fue similar en todos los casos con intolerancia alimenticia progresiva y vómitos frecuentes, lo que les llevo a repetidas consultas para reajustes de la banda hasta la decisión de la reintervención. En primer lugar observamos un caso de deslizamiento de BGA que se solucionó con la recolocación y fijación a puntos sueltos de la misma. En segundo lugar presentamos un deslizamiento de BGA en el que se realizó retirada de la banda y realización de bypass gástrico en el mismo acto quirúrgico. Por último, un caso de migración de BGA en el que se optó por la retirada de la misma por vía laparoscópica, ante la imposibilidad previa de retirarla por endoscopia.

Resultados: Podemos referirnos al fracaso de la BGA cuando el porcentaje de exceso de peso perdido no supera el 45-50% a largo plazo, la calidad de vida del paciente es inaceptable (atascos y vómitos), o se producen fallos del dispositivo. La realización de un TEGD y una endoscopia son las pruebas más importantes para el diagnóstico y la toma de decisiones junto a la evaluación del paciente por un equipo multidisciplinar con el objetivo de elegir el tratamiento más adecuado en cada caso, en función de la causa del proceso. En el caso de la falta de pérdida de peso; el tratamiento más aceptado será la retirada de la banda y posterior realización del BPGL preferiblemente en el mismo tiempo quirúrgico, mismo tratamiento que si nos referimos al deslizamiento de la banda. Antiguamente, también se optaba por la recolocación de la banda en estos casos, aunque la posibilidad de nuevos desplazamientos es mayor al 50%. Si se trata de migración de la banda; lo recomendado es la retirada por endoscopia de la misma y si no es posible se opta por la cirugía laparoscópica con cierre de la perforación y refuerzo según técnica de Patch, posponiendo cualquier gesto quirúrgico para un segundo tiempo.

Conclusiones: La cirugía de revisión de la BGA por fracaso en pérdida de peso o complicaciones es

una cirugía compleja por el gran componente adherencial que causa este dispositivo, siendo un procedimiento que debe realizarse por laparoscopia, en un único tiempo quirúrgico siempre que sea posible, y por un equipo quirúrgico con gran experiencia en cirugía bariátrica y laparoscópica avanzada.