



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-485 - VÓLVULO GÁSTRICO TARDÍO EN EL MARCO DE UNA GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Martínez, Pilar; Homs, Elisabeth; Bartra, Èlia; Morales, Carla; Sabench, Fàtima; Vives, Margarida; Sánchez, Antonio; del Castillo, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Facultat de Medicina, URV, Reus.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) como tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida se ha convertido en la técnica de cirugía bariátrica más frecuente en el mundo. A pesar de esto, no está exento de complicaciones que incluyen la aparición de fugas, hemorragia, estenosis y otras menos frecuentes como la angulación/volvulación en mayor o menor grado.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de un paciente de 55 años, con un IMC de 37 kg/m², diabético tipo 2 y con hepatopatía crónica. Inicialmente se propuso realizar un bypass gástrico en Y de Roux, pero finalmente se realizó una GVL debido a una hepatomegalia gigante y a su hepatopatía de base. La intervención no presentó ninguna incidencia remarcable y se dio de alta a las 72 horas. 3 meses después de la cirugía, el paciente presenta un cuadro de vómitos de 2 días de evolución, tanto a líquidos como a sólidos; diagnosticado endoscópicamente de una posible subestenosis, se realizó una dilatación endoscópica; debido a la resolución sintomática de los síntomas clínicos, se decidió su control ambulatorio. 2 meses más tarde llegó con la misma sintomatología clínica; después de una endoscopia fallida, se decidió continuar con una revisión quirúrgica. Durante la intervención, se evidenció un síndrome adherencial importante en todo el cuerpo y el antro gástrico, condicionando una angulación axial de la manga gástrica. Se practica una adhesiolisis laparoscópica, se procede a una deangulación, pexia del estómago y al control de la línea de grapado mediante fibrogastroscoopia intraoperatoria. El paciente inicia la ingesta oral 24 horas después de la cirugía con una buena tolerancia y siendo dado de alta a las 72 horas. Sigue controles periódicos, estando actualmente asintomático (12 meses de la segunda intervención). IMC actual: 25,2 kg/m².

Discusión: La angulación/volvulación de GVL es una complicación infrecuente, pero es necesario tener esto en cuenta frente al patrón clínico obstructivo después de una GVL; puede implicar una revisión quirúrgica o incluso una conversión a bypass gástrico.