



P-460 - CIRUGÍA BARIÁTRICA SIN CIERRE DE BRECHAS MESENTÉRICAS. INCIDENCIA DE HERNIAS INTERNAS EN NUESTRA EXPERIENCIA

Valbuena Jabares, Víctor; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Caiña Ruiz, Rubén; Lagunas Caballero, Esther; Anderson, Edward Joseph; García Somacarrera, Elena; Toledo, Enrique; López Useros, Antonio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Las hernias internas son la causa más frecuente de obstrucción intestinal tras la realización de un *bypass* gástrico laparoscópico o robótico. Es importante la sospecha precoz ya que se trata de una complicación frecuente y potencialmente grave. El diagnóstico se puede ver dificultado por la clínica subaguda de dolor abdominal con o sin signos de obstrucción intestinal que es la forma de presentación más frecuente. Persiste la controversia sobre si es necesario el cierre del defecto mesentérico para disminuir la incidencia de hernias internas después de RYGB.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar la presencia de hernia interna como complicación posquirúrgica en los pacientes sometidos a *bypass* gástrico simplificado robótico o laparoscópico.

Métodos: Revisión retrospectiva de la base de datos de cirugía bariátrica sobre los *bypass* gástricos realizados en nuestro centro durante el periodo 2016-2021.

Resultados: Se analizaron un total de 290 pacientes, de los cuales, 190 fueron intervenidos mediante un abordaje laparoscópico y los 100 restantes mediante cirugía robótica. El 66% fueron mujeres y el 34% hombres. La edad media fue $47 \pm 9,7$ años y el índice de masa corporal (IMC) medio fue de 44 ± 6 Kg/m². En todos los pacientes se realizó un *bypass* gástrico simplificado antecólico y no se procedió al cierre de los defectos mesentéricos. Un total de 2 pacientes presentaron hernia interna como complicación post quirúrgica. Caso 1: mujer de 41 años, IMC de 49,98. En 2019 es intervenida de *bypass* gástrico robótico. Dos años más tarde, presenta dolor abdominal de 24 horas de evolución, vómitos asociados y aumento de reactantes de fase aguda. En la prueba de imagen se objetiva obstrucción a nivel del asa alimentaria. Se realiza laparotomía urgente y resección del asa alimentaria isquémica a 10 cm de la anastomosis gastroyeyunal secundaria a obstrucción en asa ciega por hernia interna mesentérica. Presenta una evolución posterior favorable y la estancia hospitalaria fue de 2 días. Caso 2: mujer, 63 años edad con un IMC 44,3. Se realiza *bypass* gástrico laparoscópico en el 2018. Tres meses más tarde, acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos. Destaca discreta leucocitosis. En la prueba de imagen se objetiva dilatación del asa biliopancreática con un cambio de calibre. Se realiza laparoscopia exploradora y se confirma obstrucción del asa biliar secundaria a hernia de Petersen. Se reduce contenido y se realiza cierre del defecto siendo dada de alta al día siguiente.

Conclusiones: El cierre de los defectos mesentéricos y el espacio de Petersen se indica como tratamiento preventivo de herniaciones posteriores. Sin embargo, la evidencia sobre el cierre de los defectos mesentéricos creados en el *bypass* gástrico no exime de su aparición con el tiempo a consecuencia del adelgazamiento de la grasa perivisceral. En nuestra serie un 0,7% de los pacientes presenta esta complicación que se puede equiparar a los casos de oclusión aguda de los pacientes a los que se les cierre el defecto (1-2,3%).