



## P-468 - INTUSUSCEPCIÓN ENTEROENTÉRICA NO OBSTRUCTIVA EN POSOPERADO DE *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX, A PROPÓSITO DE UN CASO

del Valle Ruiz, Sergio Rodrigo; González Valverde, Francisco Miguel; Tamayo Rodríguez, María Encarnación; Giménez Francés, Clara; López Morales, Pedro; Valero Soriano, María; Jiménez Moreno, Isabel María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** En los pacientes que se someten a cirugía bariátrica mediante *bypass* gástrico en Y de Roux (BPGYR), la intususcepción intestinal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal representando entre el 0,1 y 5% de las complicaciones según las series. Presentamos el caso de una intususcepción yeyunoyenal (IYY) no obstructiva que tuvimos en nuestro servicio y como la tratamos.

**Métodos:** El paciente es un hombre de 53 años de edad, intervenido mediante BPGYR en diciembre de 2008 (IMC preoperatorio: 60,96). En diciembre de 2018 se interviene (IMC 26,06) de fístula gastrogástrica realizándose resección y una nueva anastomosis gastroyeyunal por laparoscopia. En junio de 2019 se interviene de urgencia, en otro centro y mediante laparotomía de obstrucción intestinal por IYY a nivel del pie de asa del BPG y se rehace la anastomosis.

**Resultados:** El paciente durante el seguimiento tras la última cirugía refiere dolores abdominales tipo cólicos inespecífico y ninguna otra clínica abdominal de interés. En la exploración tampoco hay datos de interés. La tomografía computarizada (TC) del abdomen informa de IYY no obstructiva en fosa iliaca izquierda, probablemente a nivel de anastomosis del pie del asa del BPGYR. No se informaron de otros hallazgos de interés. Se interviene quirúrgicamente mediante laparoscopia en octubre de 2021 (IMC 26,12) no objetivando IYY ni signos indirectos de la misma durante la cirugía a ningún nivel del intestino delgado (ID), tampoco se objetivó otra patología intraabdominal ni digestiva excepto una herniación del asa biliopancreática a través de espacio de Petersen (espacio yeyunoyeyunal del pie de asa cerrado). Se decidió solamente reducir la hernia y cerrar el espacio de Petersen mediante sutura continua de polipropileno 2/0. El posoperatorio curso sin incidencias siendo dado de alta a las 48 horas. Tras 6 meses de seguimiento posoperatorio, el paciente se encuentra asintomático.

**Conclusiones:** La IYY consiste en la introducción de un asa de ID dentro de la luz de otra asa de ID, bien de forma anterógrada bien de forma retrógrada, habitualmente por lipomas, tumores... El motivo por el que estas IYY suceden a nivel del pie de asa del BPGYR no está claro. Se han postulado como posibles causas desde alteraciones en el marcapasos intestinal de las asas implicadas en el pie de asa, pasando por adherencias, hasta el calibre de la anastomosis del pie. Para los casos de IYY obstructiva no hay recomendaciones claras de lo que hay que hacer. Las opciones terapéuticas que

se proponen son la simple reducción, la reducción con enteropexia asociada, acortar la boca anastomótica del pie de asa y rehacer el pie de asa por completo, siendo esta última la que menores tasas de recidivas parece presentar. No hay claras recomendaciones en la bibliografía sobre qué hacer en los casos de IYY no obstructivas. En los pacientes sometidos a BPGYR con dolores abdominal inespecíficos y de etiología incierta, la laparoscopia exploratoria diagnóstico-terapéutica debe tenerse en cuenta como una opción para ofrecer en estos casos.