



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-100 - DOLOR POSPRANDIAL CRÓNICO TRAS DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA SECUNDARIO A SÍNDROME DEL BASTÓN DE CAMELO O "CANDY CANE"

Marcos Santos, Pablo; Toledano Trincado, Miguel; Acebes García, Fernando; Bueno Cañones, Alejandro David; Veleda Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Maestro de Castro, José Luis; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con antecedentes de derivación biliopancreática por obesidad mórbida hace 13 años según técnica de Scopinaro, intervenido posteriormente por acalasia refractaria a dilataciones endoscópicas hace un año, que comienza con dolor abdominal crónico posprandial, como consecuencia a un síndrome del bastón de caramelo (candy cane). El síndrome del "bastón de caramelo" (candy cane) ha sido descrito como complicación tardía del *bypass* gástrico con reconstrucción en Y de Roux a nivel de la anastomosis gastroyeyunal, pero se ha descrito también su existencia a nivel de otras anastomosis intestinales tras procedimientos bariátricos.

Caso clínico: Varón de 54 años con antecedentes quirúrgicos de derivación biliopáncreatica según técnica de Scopinaro por obesidad mórbida en 2007 y miotomía de Heller asociada a funduplicatura de Dor por acalasia en 2020. Desde hace dos meses presenta dolor abdominal posprandial asociado a náuseas, vómitos y disminución del tránsito intestinal. El estudio ambulatorio con TC abdominal y el tránsito esofagogastroduodenal no mostraron alteraciones. Tras acudir el paciente a urgencias hospitalarias por nuevo episodio de dolor abdominal y vómitos, se decide ingreso hospitalario. Se plantea laparoscópica exploradora diagnóstica para realización de cirugía revisional bariátrica, utilizando 2 trócares de 12 mm y 2. Intraoperatoriamente, se visualizó una torsión a nivel del pie de asa (anastomosis yeyuno-ileal), visualizando, tras su devolvulación, un muñón yeyunal alargado y dilatado que se procedió a reseca mediante endograpadora. Se comprobó que no existían hernias internas y se extrajo la pieza quirúrgica a ampliando uno de los trócares de acceso. Tras la intervención quirúrgica el paciente evolucionó favorablemente, con reinicio de la tolerancia oral y el tránsito intestinal.

Discusión: En el síndrome del *candy cane*, debido a la presencia de una longitud excesiva del asa ciega aferente distal a la anastomosis, se producen episodios de dolor abdominal posprandial y distensión abdominal. Existe una hipótesis que debido a una elongación del asa eferente con el tiempo o la confección del mismo asa larga en el momento de la operación, la comida se atasca produciendo estos síntomas. Para su diagnóstico se requiere un alto índice de sospecha, siendo el tránsito esofagogastrroduodenal el método diagnóstico de elección. Pese a ello en muchas ocasiones es necesaria una laparoscópica exploradora, siendo el tratamiento de elección la resección del asa

ciega. Para prevenir esta complicación se debe minimizar la longitud del muñón intestinal y colocarlo hacia el lado derecha, de tal forma que favorezca su vaciamiento por gravedad.