



## VC-005 - CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN: GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA ABIERTA A *BYPASS* GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Álvarez Peña, Estíbaliz; Durán Escribano, Carlos; Martínez Sánchez, Alejandra; Atahualpa Arenas, Fredy; Zapata Syro, Camilo; Castell Gómez, José

Hospital Universitario La Luz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica de revisión representa entre el 7-15% del volumen total de cirugías bariátricas. La reganancia de peso o pérdida insuficiente de peso, la recurrencia de comorbilidades y las complicaciones derivadas de la técnica quirúrgica son las indicaciones más frecuentes. La valoración multidisciplinar, conocer la técnica realizada inicialmente y completar el estudio con pruebas de imagen (estudio radiológico y endoscopia) es fundamental de cara a la intervención.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 68 años con antecedentes de asma bronquial y reflujo gastroesofágico. Peso 62 kg y talla 1,52 m IMC 26,84. Como antecedente quirúrgico destaca una gastroplastia vertical anillada por vía abierta en 1990. Fue valorada en consultas por empeoramiento del reflujo gastroesofágico especialmente en los últimos 6 meses. Para completar estudio se solicitó un EGD donde se identificaba una estenosis gástrica compatible con la zona anillada, una dilatación esofágica y una hernia de hiato asociada; y una gastroscopia, que evidenciaba hernia de hiatal, gastroplastia vertical anillada (estenosis a nivel de la anilla). Con estos datos se planteó una cirugía de revisión para reconversión a *bypass* gástrico. En la laparoscopia exploradora se identificaron múltiples adherencias especialmente en la zona del lóbulo hepático izquierdo. Tras una liberación cuidadosa se consiguió identificar la gastroplastia anillada. Se introdujo una sonda de 36 Fr que nos permitió identificar esófago y plástica gástrica que no permite su progresión distal por estenosis de la misma. Una vez identificados todos los elementos, se procede a la desconexión gástrica y creación de plastia vertical para configurar el reservorio gástrico del *bypass*. Este último punto fue complejo por asociar la hernia de hiato con fundus intratorácico, que requirió reducción y cierre de pilares. Una vez completado este paso se realizó una anastomosis gastroyeyunal y yeyunoyeyunal mecánicas (asa alimentaria 70 cm, asa biliopancreática 50 cm). La paciente fue dada de alta al 4º día sin complicaciones y con tolerancia oral a líquidos. En las revisiones posquirúrgicas cabe destacar la ausencia de clínica de reflujo y mejora del asma bronquial.

**Discusión:** La indicación quirúrgica en este caso viene dado por las complicaciones derivadas de la técnica original. La gastroplastia vertical anillada o gastroplastia de Mason fue descrita en 1982 como modificación de la gastroplastia horizontal. Fue la cirugía bariátrica más utilizada en los años 80-90 por lo que hoy en día podemos encontrarnos con pacientes que tengan esta técnica. Las

complicaciones de esta técnica están en relación a la zona anillada que ocasiona muy frecuentemente estenosis. La técnica más habitual de reconversión es a *bypass* gástrico. La cirugía de revisión en líneas generales, asocia una morbilidad y mortalidad mayor que la cirugía bariátrica primaria. Por ello, este tipo de intervenciones deben realizarse en centros de alto volumen y complejidad puesto que son técnicas quirúrgicas que requieren un conocimiento y habilidades específicas.