



P-474 - PERFORACIÓN DIAFRAGMÁTICA COMO COMPLICACIÓN RARA, SECUNDARIA A LA BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

J.Á. Díez Ares, N. Estellés, A. Martínez Pérez, E. Martínez López, C. Paya, R. Trullenque Juan, E. Martínez Mas y E. Armañanzas

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: A pesar de la controversia suscitada por la banda gástrica ajustable, esta técnica representa más del 40% de las indicaciones de cirugía bariátrica a nivel mundial. Las complicaciones a largo plazo más frecuentes son la migración de la banda gástrica (1-4%), la erosión gástrica (0,3-2,8%), el deslizamiento de la banda gástrica (5-20%) o complicaciones del reservorio (2,6-13%).

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de 29 años, sin antecedentes de interés y portadora de una banda gástrica ajustable desde hacía 5 años, colocada en otro centro. Ésta llevaba deshinchada los últimos años, debido a mala tolerancia de la misma. Acude a urgencias por persistencia de fiebre de 1 mes de evolución asociada a dolor en región costolumbar izquierda, que había sido catalogada como secundaria a pielonefritis aguda izquierda, por lo que llevaba en tratamiento antibiótico durante las últimas 3 semanas. En el momento de la anamnesis la paciente presenta febrícula de 37,8 °C. El abdomen es blando y depresible, con discretas molestias en región lumbar y torácica posterior izquierda. Auscultación cardiopulmonar normal. En la analítica destaca una PCR de 135 y un fibrinógeno de 749. Se le solicita una radiografía de tórax, en la que únicamente se evidencia una elevación diafragmática izquierda. Ante la ausencia de mejoría clínica y analítica, se decide realizar TC toraco-abdominal para intentar filiar la causa del cuadro. En el mismo se aprecia en espacio subdiafragmático izquierdo, que el catéter de la banda gástrica atraviesa el hemidiafragma izquierdo en la vertiente más superior. Existe también una consolidación y un pequeño derrame pleural asociado. Con el diagnóstico de perforación diafragmática secundaria a irritación crónica por el catéter de la banda gástrica, se decide ingreso a cargo de cirugía y posterior intervención quirúrgica, en la que se procede a la retirada de la banda, no habiendo complicaciones intraoperatorias. A los 3 días la paciente es dada de alta, apirética y sin el dolor previamente referido. En el seguimiento a la paciente se le ofrece cirugía bariátrica de conversión a bypass gástrico, siendo rechazado por la misma.

Discusión: Pese a ser una de las técnicas bariátricas más usadas a nivel mundial, la banda gástrica ajustable está actualmente en desuso en nuestro medio, debido a los peores resultados que presenta en comparación con el bypass gástrico o la gastrectomía vertical. Asimismo presenta una elevada tasa de complicaciones, siendo la descrita en este caso clínico una complicación extremadamente rara, no encontrándose apenas descrita en la bibliografía actual. En la serie histórica de nuestro servicio se han colocado 107 bandas gástricas, habiéndose retirado cerca del 70% de las mismas y

habiendo realizado cirugía de conversión en el 90% de estos casos.