



V-020 - CONVERSIÓN A ANATOMÍA NORMAL CON ANASTOMOSIS MANUAL GASTRO-GÁSTRICA DE PACIENTE INTERVENIDA DE BYPASS GÁSTRICO POR HIPOGLUCEMIAS

Pera Ferreruela, Meritxell; Vilallonga, Ramon; Beisani, Marc; González, Óscar; Ruiz García de Gordejuela, Amador; Caubet, Enric; Parés, Berta; Fort, Jose Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La reversión de un procedimiento bariátrico puede ser un reto quirúrgico. Después de bypass (BPG), aunque poco frecuentes, se han descrito complicaciones como las hipoglucemias que podrían ser tratadas con reversión del bypass gástrico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 36 años, a quien se le realizó un BPG en el 2017 por obesidad mórbida (IMC: 42 Kg/m²) con esteatosis hepática y esofagitis por reflujo grado I en pruebas preoperatorias. A los 2 años de la cirugía, la paciente empezó a referir episodios de mal estado general, temblores y sudoración con apetito por la ingesta de azúcar; por lo que se estudió mediante test de sobrecarga oral de glucosa registrando hipoglucemia de hasta 39 mg/dL. Tras un episodio de hipoglucemia con pérdida de conocimiento ingresó para estudio realizando, test de ayuno que resultó negativo y cateterismo de arterias pancreáticas sin incidencias. Presentaba un IMC de 18,7 Kg/m² y en tratamiento con invokana como acarbosa persistía con episodios de hipoglucemias, por lo que se presentó en comité indicándose reconversión a anatomía normal del BPG. sin asociar gastrectomía vertical por pérdida de peso correcta. Intraoperatoriamente, se realiza anatomización de todo el bypass gástrico hallando un asa alimentaria de 110 cm y una biliopancreática de 90 cm (asa común 310 cm). Debido a antecedentes de la paciente se muestra como se preservó el asa alimentaria; realizando resección de la anastomosis gastroentérica, seccionando el asa biliar a nivel del pie de asa y realizando una anastomosis laterolateral mecánica entre ambas asas (alimentaria y biliar). Posteriormente, se realiza anastomosis manual gastro-gástrica tutorizando con sonda Foucher y se decide preservar el fundus gástrico. La paciente tuvo un postoperatorio inmediato favorable y fue dada de alta a las 48 horas de la cirugía.

Discusión: Las diferentes construcciones quirúrgicas para proceder a un “reversal” o reconversión de BPG pueden ser complejas. Los tipos de anastomosis para realizar la gastro-gastro anastomosis, así como la preservación o no del asa alimentaria, asociando o no una gastrectomía vertical son dudas que deben ser resueltas. Los aspectos técnicos y la secuencia quirúrgica debería ser idéntica en todos los casos.