



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-130 - ASPECTOS TÉCNICOS DE LA CONVERSIÓN DE BANDA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA (BGL) A BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX (BPGYR) POR PÉRDIDA PONDERAL INSUFICIENTE Y REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Sánchez-Cordero, Sergio¹; Vilallonga, Ramon²; Sarria Lamorú, Sunaymy³; Pasquier, Jorge³; Villalta, Óscar³; Parés, Berta²; Pera, Meritxell²; Pérez, Marc²

¹Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ³Centro Médico Teknon, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es considerada el tratamiento más efectivo para la pérdida de peso; a pesar de ello, en ocasiones, es necesario un segundo procedimiento para corregir la reganancia de peso o complicaciones originadas por la misma cirugía. Lo que es poco común es la necesidad de un tercer procedimiento en el mismo paciente, lo que nos obliga a plantearnos si se ha fallado en la decisión quirúrgica o en la técnica utilizada. Objetivo: describir el manejo quirúrgico y los aspectos técnicos de la conversión de una paciente intervenida de banda gástrica laparoscópica (BGL) por pérdida insuficiente y sintomatología de reflujo gastroesofágico.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de mediana edad que se le colocó en un primer tiempo una banda gástrica laparoscópica (BGL) en otro centro. Posteriormente, debido a la pérdida insuficiente de peso, se retiró sin desmontar la sutura gastrogástrica que recubre la banda y se completó la cirugía de revisión realizando una gastrectomía parcial por debajo de la zona de cicatriz de la banda. Durante el seguimiento no se obtuvo una pérdida de peso adecuada y la paciente inició clínica de reflujo gastroesofágico refractario al tratamiento médico; por lo que acudió a nuestro centro donde se le propuso una segunda cirugía de revisión. Se realizó una adhesiolisis de la zona de cicatriz de la banda gástrica y resección del fundus gástrico prominente, para así realizar una conversión a bypass gástrico en Y de Roux (BPGYR) con técnica simplificada. Durante el seguimiento la paciente ha presentado una pérdida de peso adecuado y ha controlado su sintomatología de reflujo gastroesofágico.

Discusión: La cirugía de revisión está en aumento y debemos encontrar algoritmos terapéuticos preoperatorios y postoperatorios para realizar con mayor seguridad y buena indicación el tratamiento quirúrgico requerido a los pacientes. Este es un caso complejo de múltiples cirugías que muestra la necesidad de optimización en la cirugía de revisión.