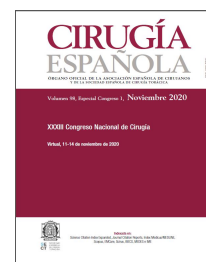




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-133 - BYPASS GÁSTRICO EN Y-ROUX LAPAROSCÓPICO COMO CIRUGÍA DE REVISIÓN TRAS GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA

*Chullo Llerena, Gabriela; Ibarzabal, Ainitze; Balibrea, Jose; Morales, Xavier; Turrado, Víctor; Momblan, Dulce; Lacy, Antonio M*

*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** Actualmente nos encontramos a la obesidad como un problema creciente a nivel mundial, derivando en un incremento de la realización de cirugías bariátricas, y por tanto un aumento de la cirugía revisional debido a problemas relacionados a la pérdida de peso o complicaciones como malnutrición o reflujo gastroesofágico. A principio de los años 70 se introdujeron las gastroplastias verticales, en las últimas décadas una de las técnicas más empleadas ha sido sin duda la gastroplastia vertical con banda, descrita y difundida por Mason, que reportó inicialmente buenos resultados, pero en el seguimiento a largo plazo mostró estar asociada a numerosas complicaciones (erosión de la banda, fistula reservorio-gástrica, estenosis y ERGE) o intolerancia alimentaria, además de no conseguirse en muchos casos una pérdida de peso mantenida. La cirugía de revisión es técnicamente demandante, y presenta tasas de complicaciones mayores que la cirugía bariátrica primaria.

**Caso clínico:** Mujer de 69 años, con antecedentes de pancreatitis crónica, colecistectomía abierta, y VGB abierta, que presenta clínica de intolerancia alimentaria, con vómitos diarios que imposibilitan la ingesta oral, todo en relación a la cirugía bariátrica previa. La paciente mantiene una alimentación mediante nutrición enteral domiciliar a través de sonda naso-yeyunal. Este trabajo muestra un procedimiento de cirugía revisional en un paciente con antecedente de gastroplastia vertical anillada (VGB) por vía abierta a bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) por vía laparoscópica. La gastroscopia mostró un área de estenosis en la zona de la banda. El cuerpo y antro gástrico mostraban un piqueteado eritematoso. El tránsito esofágico mostró una cámara gástrica de aspecto parético. El índice de masa corporal actual era de 28 Kg/m<sup>2</sup>, y debido a la mala calidad de vida de la paciente, se decidió realizar una cirugía de revisión, realizándose la conversión a RYGB por vía laparoscópica. El procedimiento duró 300 minutos, se tuvo que realizar una importante adherensiolisis durante la cirugía. La paciente presentó un postoperatorio sin incidentes, iniciándose ingesta oral el primer día postoperatorio y siendo dada de alta al tercer día. A los 11 meses presenta una correcta tolerancia oral.

**Discusión:** En este trabajo mostramos que la conversión laparoscópica a RYGB es factible y segura, ofreciendo buenos resultados en la tasa de resolución de complicaciones cuando ésta es realizada en centros con experiencia.