



# Cirugía Española

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



## V-139 - CONVERSIÓN DE GASTROPLASTIA DE MASON ABIERTA (GASTROPLASTIA VERTICAL ANILLADA) A BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

*Pérez Prudencio, Elena<sup>1</sup>; Priego Jiménez, Pablo<sup>2</sup>; García Chiloeches, Alba<sup>2</sup>; Galindo, Julio<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón; <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la cirugía de conversión de una técnica ahora en desuso de cirugía bariátrica (gastroplastia vertical anillada abierta) por fracaso de la misma, a un bypass gástrico mediante abordaje laparoscópico.

**Métodos:** Se presenta el caso de una paciente mujer de 46 años, intervenida de obesidad mórbida en otro centro hace 20 años, realizándose una gastroplastia vertical anillada (gastroplastia de Mason), con un peso previo a la intervención de 106 Kg, siendo el peso mínimo alcanzado posteriormente de 68 Kg. Presenta una ganancia ponderal, con un peso actual de 110 Kg e IMC de 42. Se sospecha una fístula gastrogástrica como causante de este aumento de peso. Se realiza un estudio endoscópico y radiológico que confirma la existencia de una fístula entre el reservorio y el remanente gástrico, por lo que se propone reintervenir quirúrgicamente y convertir el procedimiento previo en un bypass gástrico laparoscópico.

**Resultados:** A través de un abordaje laparoscópico, se realiza una adhesiolisis cuidadosa de las adherencias que presenta de la gastroplastia y asas de intestino delgado a la línea media (al nivel de la laparotomía media). Se continúa con el despegamiento de la gastroplastia que se encuentra firmemente adherida al lóbulo hepático izquierdo. Se confecciona el reservorio gástrico. Se realiza la exéresis de la gastroplastia previa. Se lleva a cabo el bypass gástrico con anastomosis gastroyeyunal y el pie de asa según se muestra en el vídeo. Se extrae la resección gástrica a través de uno de los orificios de trocar en vacío izquierdo. La paciente presenta evolución tórpida al segundo día postoperatorio, con regular estado general, dolor abdominal y taquicardia. Se realiza un TAC abdominal urgente que evidencia dilatación del asa biliopancreática secundario a edema de la anastomosis del pie de asa. Se decide tratamiento conservador con evolución favorable, siendo alta al 9º día postoperatorio.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica de conversión es un procedimiento complejo, que debe ser realizado por cirujanos expertos, mediante abordaje mínimamente invasivo. Requiere mayor tiempo operatorio. Esta técnica puede ayudar a la pérdida de peso al identificar y solventar el motivo por el que la técnica previa ya no estaba siendo efectiva, teniendo en cuenta el riesgo aumentado de complicaciones.