



V-145 - MEDICIÓN DE LA LONGITUD TOTAL INTESTINAL EN EL BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Acín Gándara, Débora¹; Medina, Manuel¹; Mans, Esther²; Arroyo, Juan José³; Ruíz-Úcar, Elena¹; Pereira, Fernando¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; ²Hospital de Mataró, Barcelona; ³Hospital Marina Salud de Denia, Denia.

Resumen

Introducción: La medición de la longitud intestinal total en el bypass gástrico no es algo estandarizado. Si tenemos en cuenta que la longitud intestinal es muy variable y que un asa común excesivamente corta puede presentar déficits nutricionales severos, quizás sería importante hacerlo. **Objetivo:** presentar el vídeo de un bypass gástrico laparoscópico con recuento de la longitud intestinal total y así poder analizar el asa común y su posible influencia en los resultados ponderales y metabólicos. Todo ello realizado en el contexto de un estudio prospectivo multicéntrico, en el que se aleatorizan los pacientes obesos subsidiarios de bypass gástrico laparoscópico con diferentes longitudes de asa alimentaria y biliopancreática.

Caso clínico: Mujer de 52 años obesa mórbida con dislipemia, síndrome de apnea obstructiva del sueño y apendicectomizada. IMC 46,4. Cicatriz de McBurney. Técnica: se coloca al paciente en trendelenburg y decúbito lateral izquierdo, para medir, con regla de 10 cm, 4 m de ID desde la válvula ileocecal, dejándola marcada con un punto. A continuación se realiza el reservorio gástrico, sección del epiplón, apertura del sobre del estudio para comprobar el tipo de Bypass que debemos realizar. Se mide el asa biliopancreática (70 cm), se realiza la anastomosis gastroyeyunal mecánica lineal, cierre de orificio de Petersen y se procede a medir el asa alimentaria (150 cm) para hacer la anastomosis del pie de asa. En dicha medida, nos solemos encontrar con el punto dado a 4 m de la válvula ileocecal y si no, tendremos que seguir midiendo un poco más pero simplifica mucho la medición de la longitud intestinal. En esta paciente el asa común fue de 310 cm. Finalizaremos con el cierre del defecto mesentérico y comprobación de estanqueidad de ambas anastomosis con azul de metileno. La duración de la intervención fue de 115 min. El tiempo de medida de la longitud intestinal fue de 10 min. El postoperatorio de la paciente transcurrió sin complicaciones, siendo dada de alta el 3^{er} día postoperatorio. Al año de la cirugía presenta IMC 23,4, con mejoría de la apnea del sueño y remisión de la dislipemia sin tratamiento.

Discusión: La medición de la longitud intestinal total en el bypass gástrico apenas aumenta la duración de la intervención quirúrgica. No tiene porque implicar más morbilidad (excepto pacientes con cirugías previas o con obesidad extrema). Sin embargo, un asa común excesivamente corta en el bypass gástrico puede conllevar serias consecuencias.