



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-147 - RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA: CONSEJOS Y TRUCOS

Caballero Boza, Albert; Tarascó Palomares, Jordi; Gené Skrabec, Clara; Moreno Santabárbara, Pau

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: La banda gástrica ajustable (BGA) fue una técnica muy popular en los 2000 pero actualmente es frecuente tener que retirar estos dispositivos por sus complicaciones a largo plazo. El objetivo de este trabajo es mostrar de forma detallada los pasos a seguir para retirar una banda gástrica ajustable, con consejos y trucos para facilitar el éxito del procedimiento.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 35 años con antecedentes de obesidad IMC 37 Kg/m² y síndrome de ovarios poliquísticos intervenida de BGA laparoscópica en un centro privado en 2005 (peso mínimo 75 kg IMC 27,8 Kg/m²). En 2010, por mala tolerancia, se deshinchó la banda en el mismo centro. Además, en 2018 se realizó en nuestro centro una segmentectomía hepática II-III laparoscópica por adenoma hepático de 4,4 cm. A raíz de esta última cirugía, donde se liberaron adherencias gastrohepáticas, presentó disfagia y clínica de reflujo gastroesofágico. Peso actual 97,8 kg. IMC: 36,3 kg/m². Se realizó TEGD en noviembre de 2019 que mostraba esófago normal y reflujo gastroesofágico sin observar hernia de hiato. La BGA se encontraba alrededor del cardias, desinflada, permitiendo el correcto paso esofago-gástrico y se observaba un correcto vaciado gástrico. Se realizó además una fibrogastroscofia que descarta la inclusión de la banda gástrica. Dada la importante sintomatología, a pesar de sólo objetivar leve reflujo en el tránsito y estar la banda normoposicionada, se decide revisión y probable retirada del dispositivo. Se muestra en el vídeo la estrategia seguida y los puntos clave para facilitar la extracción. Por vía laparoscópica se retiró la banda y se realizó la resección del anillo fibrótico perigástrico. El tiempo operatorio fue de 90 min sin presentar complicaciones intra ni postoperatorias. Alta hospitalaria a las 24h con buena tolerancia oral, mejoría de la disfagia y desaparición del reflujo. En la actualidad la paciente persiste sin sintomatología de disfagia ni de reflujo.

Discusión: La necesidad de retirar bandas gástricas puede aumentar en los próximos años. Las adherencias de cirugías previas, la inclusión gástrica del dispositivo y el riesgo de perforación gástrica hacen aumentar la dificultad de este procedimiento. Siguiendo los consejos y trucos mostrados en el vídeo, se pueden minimizar los riesgos y ser una técnica reproducible por vía laparoscópica.