



P-410 - LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ESCALONADO EN LA ÚLCERA MARGINAL TRAS BYPASS GÁSTRICO

López Abradelo, Cristina; Gómez Rodríguez, Pilar; Rodríguez-Cuéllar, Elías; Ferrero Herrero, Eduardo; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La úlcera marginal es una complicación que se presenta en el 0,6-16% de los pacientes intervenidos de bypass gástrico. Las causas más frecuentes para el desarrollo de la úlcera marginal son: tabaquismo, uso de AINEs, isquemia o mala vascularización en la anastomosis, infección por *Helicobacter pylori*, fístulas gastrogástricas que provocan exceso de ácido en el pouch. **Objetivo:** reflejar la importancia de un tratamiento escalonado adecuado de la úlcera marginal tras el bypass gástrico.

Caso clínico: Se ha estudiado el caso de una paciente mujer de 44 años de edad con obesidad mórbida (IMC 40,4) que tras una evaluación adecuada se realiza una gastrectomía vertical. A los 5 meses de la intervención quirúrgica, se convierte a bypass gástrico por el desarrollo de reflujo gastroesofágico con esofagitis. Tras 6 meses comienza con intolerancia alimentaria por lo que se realiza gastroscopia en la que se diagnostica una úlcera marginal Forrest III en anastomosis gastroentérica isquémica/péptica con estudio anatomopatológico en el que no se observa displasia ni signos de malignidad. Se inicia tratamiento médico con Inhibidores de la bomba de protones y Sucralfato, ante la ausencia de respuesta al mismo se decide intervención quirúrgica. Se realiza resección de la anastomosis gastroyeyunal y realización de una nueva. En el estudio anatomopatológico no hay evidencia de displasia ni malignidad. Desde entonces la sintomatología ha cedido de forma progresiva y la paciente evoluciona favorablemente.

Discusión: El tratamiento inicial de la úlcera marginal debe ser el médico con Inhibidores de la bomba de protones asociado o no a sucralfato durante 6 semanas con un control posterior con gastroscopia. La eficacia del tratamiento médico en la úlcera marginal es del 85-95%. La cirugía debe realizarse si existe perforación, persistencia de la clínica o sangrado recurrente.