



## P-443 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA CON CONTENIDO DE REMANENTE GÁSTRICO INCARCERADO COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE BY PASS GÁSTRICO

*Gámez Córdoba, María Esther; Cabañó Muñoz, Daniel; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Rodríguez Cañete, Alberto; Montiel Casado, Custodia; Prieto-Puga Arjona, Tatiana; Bondía Navarro, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** El bypass gástrico laparoscópico es la técnica más empleada en cirugía bariátrica. Presentamos el caso de una paciente con una complicación tardía inusual 18 meses tras la realización de un bypass gástrico por encarceración transdiafragmática del remanente gástrico.

**Caso clínico:** Mujer de 49 años. Antecedente de cirugía bariátrica (bypass gástrico laparoscópico). Como único evento postoperatorio presenta dolor súbito en hipocondrio izquierdo irradiado a tórax, con angioTC normal y que se resuelve espontáneamente, en las primeras 24 horas. Acude a urgencias a los 18 meses por cuadro de dolor en hipocondrio izquierdo sin otra clínica asociada. En CT se visualiza colección de 8 × 5 cm de localización suprarrenal izquierda en contacto con polo superior del bazo y cola pancreática, que conecta con otra colección de 6 × 7 cm de localización supradiafragmática (imagen "en reloj de arena"). Ingresa en nuestro servicio con la sospecha de colección postoperatoria tardía, probablemente relacionado con una fístula. Se realiza punción percutánea de la colección por vía torácica. El análisis microbiológico y bioquímico del contenido fueron normales. Posteriormente se realiza estudio con contraste esófago-gastro-duodenal que no objetiva fuga de contraste ni comunicación con la cavidad drenada. Se realiza sinografía transcatéter que objetiva una cavidad sin comunicación con tubo digestivo, espacio pleural ni cavidad peritoneal. La paciente presenta evolución favorable con resolución de la sintomatología, decidiéndose alta con control de drenaje en consulta externa. Reingresa a los 10 días por nuevo episodio de dolor en hipocondrio izquierdo, asociado a disminución de débito del drenaje y fiebre. En el CT se visualiza la colección de características y dimensiones similares al previo. Ante la persistencia de clínica se decide realizar laparoscopia exploradora. Se identifica hernia diafragmática paracardial izquierda que contiene el remanente gástrico encarcerado, cuya reducción exige conversión a laparotomía media. Se realiza gastrectomía parcial atípica de fundus y cuerpo gástrico encarcerado, y sutura del defecto diafragmático con material monofilamento-irreabsorbible. Tras la cirugía la paciente evolucionó de forma favorable.

**Discusión:** Las complicaciones tardías asociadas al bypass gástrico laparoscópico más publicadas son la hernia interna, úlcera, estenosis, y fístula tardía. No hemos encontrado referencias a ninguna complicación por encarceración de remanente gástrico a través de defecto diafragmático en la literatura. Si existe un caso publicado con esta complicación tras la aplicación de banda gástrica. La hernia diafragmática aguda es un evento poco frecuente, habitualmente asociado a un origen

traumático, y de predominio en el hemidiafragma izquierdo. La ausencia de signos clínicos específicos y su desarrollo probablemente progresivo explican su diagnóstico normalmente tardío o relacionado con alguna complicación. En nuestro caso, la paciente no presentaba antecedentes traumáticos, ni existencia de hernia paraesofágica en el momento de la primera cirugía. Quizá una zona de debilidad en los pilares diafragmáticos tras la cirugía pudo estar relacionado con la etiología de esta complicación. La herniación transdiafragmática del remanente gástrico una complicación inusual del bypass gástrico, que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del paciente intervenido de cirugía bariátrica con signos de complicación tardía asociada.