



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-116 - ¿ES TAN INOCUA LA BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE COMO SE DICE?

Ledezma Peredo, Nancy Vivian; Cassinello Fernández, Norberto; Cholvi Calduch, Rafael; Alfonso Ballester, Raquel; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Presentamos el vídeo de 4 pacientes portadoras de banda gástrica ajustable, que presentan diferentes complicaciones tardías por lo que se decide retirar la banda, mostrando que no siempre es una técnica inocua y/o fácil de convertir a un procedimiento bariátrico definitivo.

Casos clínicos: Caso 1: paciente de 55 años, con hipercolesterolemia, glucemia basal alterada y hernia de hiato. Antecedentes quirúrgicos de 3 cesáreas, histerectomía más anexectomía por miomas, colecistectomía laparoscópica. Colocación de banda gástrica ajustable (2008) con peso 90 Kg; talla 160 cm; IMC 35,2 Kg/m² con pérdida de 7 kilos y empeoramiento de ERGE. Endoscopia informa gastritis erosiva, sin intrusión de banda. Tránsito esófago-gastro-duodenal informa de pequeña hernia de hiato y reflujo gastroesofágico. Se decide intervención quirúrgica por presentar pérdida insuficiente de peso, empeoramiento de ERGE e intolerancia mantenida a pesar de tener la banda deshinchada. Se realiza retirada de banda gástrica y by-pass gástrico laparoscópico. Caso 2: paciente de 52 años con HTA, dislipemia, diabetes tipo II con Hb. A1c 9,3%. Antecedentes quirúrgicos: colocación de banda gástrica ajustable (2007), posterior recolocación de la misma por intolerancia oral (2009), retirándose la banda gástrica (2010) por laparotomía las 3 intervenciones previas. Anexectomía derecha también por laparotomía, por quiste ovárico gigante benigno (2012). Se decide intervención quirúrgica por obesidad mórbida con peso 118 Kg; talla 160 cm.; IMC 46 Kg/m², por presentar diabetes mal controlada y clínica de intolerancia alimentaria a pesar de la retirada de la banda gástrica. Se realiza by-pass gástrico laparoscópico de una anastomosis. Caso 3: paciente de 30 años con antecedente de 3 cesáreas, colocación de banda gástrica ajustable laparoscópica (2009) en país extranjero por obesidad mórbida con peso de 120 Kg; talla 164 cm; IMC 44,6 Kg/m². Acude a urgencias de nuestro hospital con intolerancia oral a sólidos y líquidos por lo que ingresa para estudio y tratamiento, con peso de 55 Kg; IMC 20,4 Kg/m². Endoscopia: esofagitis péptica grado C. TAC abdomino-pélvico, observándose deslizamiento de la banda gástrica, por lo que se decide retirar la banda por laparoscopia. Caso 4: paciente de 28 años, con dislipemia, diabetes tipo I con Hb. A1c 9,9%. Antecedentes quirúrgicos: Colocación de banda gástrica ajustable laparoscópica (2006) con peso 115 Kg; talla 174 cm.; IMC 38 Kg/m², un año después se realiza recambio de reservorio por rechazo y en 2009 retirada de reservorio y catéter por laparoscopia. Presenta clínica de intolerancia oral y febrícula. Por lo que se decide retirada de la banda por laparoscopia presentando múltiples adherencia y fibrosis que impiden encontrar la banda, por lo que se convierte a laparotomía.

Discusión: La colocación de banda gástrica ajustable es una técnica bariátrica puramente restrictiva, que suele presentar una baja morbilidad aunque no está exenta de complicaciones como obstrucción, infección, erosión, intrusión o deslizamiento de la banda gástrica.