



## V-046 - RECONVERSIÓN laparoscópica de GASTRECTOMÍA Tubular a Bypass GÁSTRICO

*Menchén Trujillo, Bruno Juan; Gil Rendo, Aurora; Martínez de Paz, Fernando; Manzanares Campillo, Carmen; Villarejo Campos, Pedro Juan; Alberca Páramo, Ana; Picón, Rafael; Martín Fernández, Jesús*

*Hospital General Universitario Ciudad Real, Ciudad Real.*

### Resumen

**Objetivos:** La gastrectomía tubular comienza siendo un primer tiempo de la cirugía bariátrica en paciente superobesos y como alternativa dentro del arsenal bariátrico. Actualmente se realiza tanto como el Bypass gástrico y sus resultados son similares en términos ponderales y de resolución de comorbilidades. Aun así, existen casos de RGE mal tolerados, insuficiente pérdida ponderal o escasa resolución de comorbilidades que indican el fracaso de la técnica. En esos casos la conversión a un bypass gástrico suele ser la técnica quirúrgica elegida. Presentamos una paciente con obesidad mórbida, a la que realizamos gastrectomía tubular laparoscópica. En el seguimiento se objetiva pérdida ponderal inicial adecuada, para posteriormente recuperar parte del peso perdido. Se realiza reconversión a bypass gástrico distal laparoscópico.

**Caso clínico:** Mujer 49 años con antecedentes personales de HTA con cardiopatía hipertensiva, dislipemia y diabetes mellitus tipo II. Intervenciones quirúrgicas: ligadura de trompas, apendicetomía, cesárea. Obesidad mórbida con peso preoperatorio 147 Kg, IMC: 59. Se realiza gastrectomía tubular laparoscópica desde 6 cm de píloro hasta Hiss, sobre sonda 36Fr. En seguimiento, tras pérdida adecuada en el primer año, se objetiva reganancia de peso. Al final del 2º año presenta IMC de 56 kg/m<sup>2</sup>. Mejora de comorbilidades. Se realiza bypass gástrico laparoscópico distal. Buena evolución postoperatoria, así como en el seguimiento ambulatorio.

**Discusión:** La gastrectomía tubular laparoscópica se realiza casi con tanta frecuencia en Europa como el bypass laparoscópico, para el tratamiento de la obesidad mórbida. La pérdida de peso inadecuada o la recuperación de peso, así como y la enfermedad por reflujo gastroesofágico, que no responden al tratamiento médico, son las dos indicaciones más comunes para la conversión de la gastrectomía tubular a bypass gástrico. En nuestro caso, la inadecuada pérdida ponderal indica la reconversión. La reconversión a bypass gástrico es una opción segura para el fracaso de la gastrectomía tubular. El abordaje laparoscópico permite realizar el bypass con escasas diferencias a si se realizase por primera vez, dado las escasas adherencias y el adecuado campo quirúrgico.