



## V-002 - CUANDO EL NISSEN-SLEEVE FALLA. RE-DO EN PACIENTE CON INTOLERANCIA ORAL POSOPERATORIA Y GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA CON METAPLASIA INTESTINAL

López Otero, Marta; Pardellas Rivera, Hermelinda; Otero Martínez, Isabel; Maruri Chimeno, Ignacio; González Fernández, Sonia; Jove Alborés, Patricia; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es una patología cada vez más extendida. El número de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica aumenta cada año y con ellos aumenta también la experiencia de las unidades especializadas. El cirujano bariátrico debe contar con un abanico de técnicas quirúrgicas para individualizar la indicación en función de cada paciente y sus comorbilidades.

**Caso clínico:** Presentamos en formato vídeo el caso de una mujer de 34 años a la que valoramos en consulta por obesidad mórbida de larga evolución, refractaria a tratamiento médico y con clínica ocasional de reflujo gastroesofágico pero sin comorbilidades metabólicas (IMC 40 kg/m<sup>2</sup>). Inicialmente se propone una cirugía de *bypass* gástrico pero, al realizar la endoscopia preoperatoria se evidencia gastritis crónica atrófica antral con metaplasia intestinal. Asumiendo estos hallazgos se decide cambiar la indicación y en 2020 se le realiza un Nissen-Sleeve laparoscópico, de tal forma que pudiéramos tratar su ERGE sin perder acceso endoscópico al antro gástrico. Pese a un buen posoperatorio inicial, la paciente reingresa un mes después con clínica de intolerancia oral tratada de forma conservadora. En el seguimiento ambulatorio, dos meses después de la cirugía, además de una importante pérdida de peso (IMC 34 kg/m<sup>2</sup>) presenta vómitos ocasionales y clínica de reflujo. Se solicita un tránsito esofagogástrico que evidencia vaciamiento lento y un fundus gástrico de morfología normal. Teniendo en cuenta la clínica de la paciente y los hallazgos de las pruebas complementarias, se decide realizar una cirugía de revisión y en marzo de 2021 llevamos a cabo una conversión laparoscópica a *bypass* gástrico con resección del remanente gástrico. La cirugía programada transcurre sin incidencias, hallamos una funduplicatura holgada con dilatación del fundus plicado e integridad del cierre de pilares. Se liberan las hemivalvas, se confecciona el reservorio gástrico tutorizado sobre una sonda de Foucher de 36 F, se reseca el remanente gástrico y se reconstruye el tránsito en Y de Roux, con un asa biliar de 100 cm, un asa alimentaria de 150 cm y anastomosis gastroyeyunal mecánica circular transoral. El posoperatorio temprano cursa de manera favorable con tolerancia lenta progresiva y actualmente se encuentra en seguimiento ambulatorio multidisciplinar y nutricional, ha mejorado su tolerancia oral, manteniendo algún vómito ocasional, y continua su pérdida de peso (IMC 28,8 kg/m<sup>2</sup>).

**Discusión:** Hoy en día existen múltiples técnicas quirúrgicas en el campo de la cirugía de la obesidad. Con un abordaje laparoscópico mandatorio, el Nissen-Sleeve es una alternativa segura y

eficaz que combina los pros de una cirugía bariátrica con los beneficios de una técnica antirreflujo. En los casos que no logremos los beneficios clínicos deseados, el cirujano no debe dudar a la hora de realizar una revisión quirúrgica y realizar una técnica adecuada a la evolución y necesidades del paciente. La valoración preoperatoria detallada y seguimiento multidisciplinar son esenciales para adecuar la técnica a cada paciente, de tal forma que la cirugía sea "a la carta" en cada caso con el fin de maximizar los beneficios clínicos y disminuir la morbilidad posoperatoria.