



P-088 - SLEEVE-NISSEN LAPAROSCÓPICO COMO TÉCNICA BARIÁTRICA EN PACIENTE NO CANDIDATO A *BYPASS* GÁSTRICO

Fernando Treballe, José; Valero Sabater, Mónica; Pérez Zapata, Ana Isabel; Cantalejo Díaz, Miguel; García Domínguez, Melody; Zambrana Campos, Vanesa; Nogués Pevidal, Ana; Blas Laina, Juan Luis

Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical laparoscópica y el *bypass* gástrico en Y de Roux son los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia en la cirugía bariátrica. En pacientes con obesidad mórbida y enfermedad por reflujo gastroesofágico o esofagitis por reflujo, el *bypass* gástrico laparoscópico es el procedimiento más aceptado. Para pacientes con una contraindicación para realizar un *bypass* o una preferencia por la gastrectomía vertical, la técnica del Sleeve-Nissen puede ser una opción viable. Presentamos el Sleeve-Nissen laparoscópico como alternativa de técnica bariátrica en pacientes no candidatos a la realización de técnicas de exclusión duodenal.

Caso clínico: Paciente varón de 54 años. Antecedentes personales de hipertensión arterial, reflujo gastroesofágico, enfermedad de Parkinson en tratamiento con levodopa, y hernioplastia inguinal bilateral. Obesidad mórbida con IMC 35 (peso 143 Kg, talla 188 cm). Gastroscoopia preoperatoria informada con esofagitis péptica grado B. Dada la contraindicación relativa de realizar una gastrectomía vertical por la presencia de reflujo clínico y esofagitis grado B, y la imposibilidad de realizar una exclusión duodenal para mantener la absorción de la levodopa en el duodeno, se programa para la realización de un Sleeve-Nissen. Bajo anestesia general y con abordaje laparoscópico en posición europea, se realiza una apertura completa de la curvatura mayor gástrica desde unos 5 cm del duodeno hasta el pilar diafragmático izquierdo, seccionando los vasos breves del estómago. Posteriormente, se procede a liberar el esófago intraabdominal en toda su circunferencia. Se realiza una funduplicatura Nissen 360° con tres puntos de seda, los dos inferiores anclados al esófago. Finalizado este gesto, y calibrada sobre una sonda Foucher de 42 Fr, se realiza una gastrectomía vertical desde el antro gástrico hasta el límite de la funduplicatura. El posoperatorio cursa de forma favorable siendo dado de alta asintomático a las 48 horas de la intervención. En el seguimiento al año de la intervención, el paciente se encuentra asintomático, con buena tolerancia, sin reflujo clínico, y con una pérdida ponderal de 40 Kg.

Discusión: El Sleeve-Nissen laparoscópico como técnica bariátrica es una alternativa a considerar en casos en los que se contraindican la gastrectomía vertical reglada por problemática de esofagitis por reflujo, y el *bypass* gástrico por imposibilidad de exclusión duodenal. No obstante, deben seleccionarse los casos de forma rigurosa e individualizada para que el resultado funcional de la cirugía sea óptimo.