



VC-004 - CIRUGÍA DE REVISIÓN TRAS *BYPASS* GÁSTRICO EN Y-ROUX

Pérez Rodríguez, Rosa; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Botello García, Francisco; Fernández Aguilar, José Luis; Montiel Casado, Custodia; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía de revisión tras el *bypass* gástrico es una cirugía compleja que debe realizarse en centros de referencia por cirujanos expertos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 47 años que se somete en febrero de 2019 a *bypass* gástrico, con un IMC preoperatorio de 47,5. Posteriormente desarrolla clínica de vómitos incoercibles y pérdida de peso progresiva. Se somete a una primera cirugía de revisión en abril 2019 en la que se realiza adhesiolisis sin evidenciar el origen del cuadro. Se realiza una segunda cirugía de revisión en octubre 2019, objetivando dilatación de asa alimentaria hasta el pie de asa, por lo que se secciona esta anastomosis y se vuelve a montar el pie asa. La clínica del paciente persiste, asociando una desnutrición calórico-proteica grave y alcanzando un IMC de 18, por lo que se decide volver a intervenir quirúrgicamente. En la cirugía se objetiva que el asa alimentaria está dilatada y atónica hasta una anastomosis laterolateral en mitad del asa alimentaria de la cirugía previa. Se reseca el asa alimentaria y se anastomosa el reservorio gástrico al estómago excluido. La evolución posoperatoria es favorable, con resolución del cuadro, alcanzando el normopeso.

Discusión: La tasa de cirugía de revisión tras *bypass* gástrico por vómitos es variable y depende de varios factores, como la técnica quirúrgica utilizada, la experiencia del cirujano, la gravedad de los síntomas y la duración de los síntomas antes de la intervención. En general, se estima que la tasa de revisión por vómitos después de la cirugía de *bypass* gástrico varía entre el 5% y el 10%. Diversos estudios muestran que hasta el 25% de los pacientes desarrollaron dilatación del asa alimentaria después de la cirugía de *bypass* gástrico en Y de Roux. Además, se encontró que los pacientes con dilatación tenían una pérdida de peso significativamente menor en comparación con aquellos sin dilatación. También se encontró que los pacientes con dilatación tenían más síntomas gastrointestinales, como náuseas y vómitos. En cuanto al manejo de la dilatación de la asa alimentaria, los pacientes que requerían intervención quirúrgica para tratar la dilatación tenían una mayor pérdida de peso en comparación con aquellos que no necesitaban cirugía.