



## VC-006 - CIRUGÍA REVISIONAL DE BYPASS GÁSTRICO POR ULCUS GÁSTRICO

Martínez López, María<sup>1</sup>; Vilallonga, Ramón<sup>1</sup>; Pañella Vilamú, Clara<sup>1</sup>; Ciscar Belles, Ana María<sup>1</sup>; Dalmau Romero, Mar<sup>1</sup>; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin<sup>2</sup>; Cuadros Ramírez, Manuel<sup>1</sup>; Armengol Carrasco, Manel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La úlcera gástrica marginal es una complicación conocida tras la cirugía de *bypass* gástrico que puede suponer una situación potencialmente compleja. Los principales factores de riesgo para su aparición son el uso preoperatorio de antiinflamatorios no esteroideos, el tabaco y la infección por *Helicobacter pylori*. A pesar de que en la mayoría de los casos existe una correcta respuesta al tratamiento médico con inhibidores de la bomba de protones, algunos pacientes presentarán recurrencia o cronificación de la úlcera. En dichos casos con falta de respuesta al tratamiento conservador, se puede indicar cirugía revisional para la resolución del cuadro. No obstante, no existe un abordaje estandarizado y la revisión laparoscópica con reconfección de la anastomosis gastroyeyunal puede suponer una opción. Se revisa y narra la estrategia quirúrgica de un caso de una paciente que ha requerido cirugía revisional bariátrica para reconfección de anastomosis gastroentérica por ulcus en *pouch* tras *bypass* gástrico.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente mujer de 65 años, no fumadora, con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y SAOS que presenta obesidad mórbida por la que es intervenida de *bypass* gástrico laparoscópico en 2016. Tras la intervención, presenta un índice de masa corporal de 29,7 kg/m<sup>2</sup>. La paciente aqueja epigastralgia de larga evolución con mal control a pesar de tratamiento médico optimizado. Se realizan pruebas complementarias evidenciando endoscópicamente una úlcera gástrica tipo Forrest III a 3 cm de la anastomosis gastroentérica, con anatomía patológica de benignidad. Se decide realización de cirugía revisional laparoscópica a falta de mejoría clínica y resolución con tratamiento médico. Durante la misma, se evidencia un síndrome adherencial grave así como una difícil disección entre el *pouch* gástrico y el remanente, especialmente en la zona circundante del ulcus gástrico. Se realiza resección de la anastomosis gastroentérica incluyendo la zona ulcerada y reconfección de la misma. Se procede además a la disminución del tamaño del *pouch* gástrico y se realiza cruroplastia posterior por una pequeña hernia de hiato. En este vídeo se pretende mostrar y reflexionar sobre las posibles estrategias intraoperatorias de la cirugía revisional bariátrica.

**Discusión:** Los pacientes que presentan úlcera gástrica tras *bypass* gástrico pueden someterse a una de varias intervenciones quirúrgicas disponibles, incluida la gastrectomía subtotal laparoscópica con revisión de la gastroyeyunostomía, con buenos resultados.