



## V-065 - CIRUGÍA ANTIRREFLUJO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTRECTOMÍA POLAR

Vázquez Beltrán, Pablo; Rodríguez Cuéllar, Elías; Lavin Montoro, Lucía; Navarro Fajardo, David; Vega Novillo, Viviana; Orellana León, María; Otero Torrón, Blanca; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar una cirugía antirreflujo en paciente con antecedente de gastrectomía polar. Dicha cirugía fue realizada en relación a perforación esofágica tras dilatación esofágica por acalasia en septiembre el 2020.

**Caso clínico:** El paciente presenta un reflujo refractario a tratamiento higiénico-dietético y farmacológico, además de un enlentecimiento importante del vaciamiento gástrico. Se propone realizar una gastrectomía subtotal con confección de *pouch* y anastomosis gastroyeyunal en Y de Roux. Se recogen imágenes intraoperatorias de cirugía y posterior edición. Se realiza una disección de borde inferior hepático, separándolo de serosa gástrica, dificultosa debido a adherencias de la línea de sección en curvatura menor (gastrectomía polar previa). Se realiza sección conservando vasos gastroepiploicos, ya que los vasos cortos y la arteria gástrica derecha estaban seccionados de la cirugía previa. A pesar de ello, el *pouch* presenta un aspecto pálido debido a una posible carencia de irrigación, por lo que se realiza una gastroscopia intraoperatoria para comprobar el estado de la mucosa, siendo este adecuado. Finalmente se realiza pie de asa biliopancreática de 40 cm y asa alimentaria a 50 cm, con la que se realiza anastomosis gastroyeyunal mecánica. Se coloca drenaje en lecho. Durante el posoperatorio el paciente presenta náuseas el primer día posoperatorio que se corrige con antiemético. Tras esto, consigue tolerancia oral progresiva de forma adecuada. Es dado de alta al noveno día posoperatorio con mejoría franca de sintomatología previa. No refiere episodios de plenitud, reflujo ni náuseas.

**Discusión:** El tratamiento quirúrgico en el reflujo está protocolarizado en pacientes que, bien por hernia hiatal o por trastornos de motilidad, presentan clínica refractaria al tratamiento higiénico-dietético o farmacológico. En este caso ofrecemos una resolución individualizada, con los antecedentes descritos, garantizando solución íntegra pese a la complejidad añadida del antecedente quirúrgico previo.