



VC-048 - ÚLCERA MARGINAL TRAS *BYPASS* GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO. RESCATE QUIRÚRGICO POR VÍA ROBÓTICA

Blanco Rodríguez, Angélica; González Bermúdez, Manuel; Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Madarro Pena, Carla; Rodríguez Rojo, Sergio; Romay Cousido, Gabriela; García Brao, María Jesús; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: La úlcera marginal o úlcera anastomótica es una complicación que se produce tras realizar un *bypass* gástrico con reconstrucción en Y de Roux en cirugía bariátrica. Su incidencia varía entre 0,6-16% según la serie consultada. La fisiopatología es multifactorial. Hay diversos factores de riesgo asociados como son el tabaquismo, consumo de AINE y diabetes mellitus tipo 2, entre otros. La presentación clínica es variada. Se clasifica en función del tiempo de aparición, pudiendo ser precoz o tardía. Puede asociar complicaciones como perforación, sangrado, estenosis o malignización.

Caso clínico: Mujer de 42 años, fumadora, antecedentes de colocación de balón intragástrico previo a *bypass* gástrico laparoscópico hace más de 10 años por obesidad mórbida (peso prequirúrgico 140 kg, tras cirugía 90 kg) con posterior abdominoplastia. Remitida desde digestivo por epigastralgia de 3 meses de evolución y gastroscopia donde se evidencia una gran úlcera en la anastomosis gastroyeyunal, sin datos de malignidad en las biopsias. Mejoría con tratamiento médico con IBP, pero con reagudizaciones de su sintomatología y persistencia de la úlcera en endoscopias posteriores, por lo que se decide rescate quirúrgico. Se realiza una resección de la anastomosis gastroyeyunal y del reservorio gástrico con confección de una nueva anastomosis por vía robótica. El posoperatorio inmediato es favorable con alta hospitalaria al cuarto día y control en consultas externas sin incidencias.

Discusión: No existe consenso respecto al manejo de las úlceras marginales tras *bypass* gástrico, se deben prevenir y modificar los factores de riesgo, iniciar tratamiento médico, y en casos de persistencia o complicaciones indicar un manejo quirúrgico. La vía de abordaje dependerá de la situación clínica del paciente, el centro donde se encuentre y la experiencia del equipo quirúrgico.