



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-496 - UNA INUSUAL COMPLICACIÓN TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

Plá Sánchez, Pau; González Plo, Daniel; Román García de León, Laura; León Gámez, Carmen Lucero; Rial Justo, Xiana; Remírez Arriaga, Xabier; Equisoain Azcona, Aritz; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el inusual caso de una colección quilosa subcutánea en el seguimiento a largo plazo tras una cirugía bariátrica.

**Caso clínico:** Se trata de un varón obeso de 56 años, intervenido de bypass gástrico laparoscópico, que en el postoperatorio presenta una evolución tórpida con un cuadro de hematoma intrabdominal sobreinfectado y sepsis que precisa una reintervención quirúrgica urgente mediante laparotomía subcostal bilateral. Se revisan las anastomosis que no presentan signos de dehiscencia, se evacúa el hematoma y se realizan lavados de la cavidad abdominal, para el cierre de la pared, se coloca una malla de polipropileno supraaponeurótica. Posteriormente el paciente precisa un largo ingreso en UCI, evoluciona favorablemente y es dado de alta. Tras un periodo de 3 años, el paciente presenta masa dura en zona lateral izquierda de la cicatriz que simula una eventración, pero que con valoración ecográfica se evidencia una colección líquida, procediendo a su punción-evacuación en consultas externas. El análisis del líquido muestra una composición compatible con quilo (colesterol de 707 mg/dl y TG de 392 mg/dl), por lo que se realiza un TAC toracoabdominal que descarta complicaciones intrabdominales. El paciente permanece asintomático tras la última evacuación de la colección subcutánea.



**Discusión:** La fístula quilosa posquirúrgica se trata de una complicación rara tras la cirugía abdominal. Su manejo inicial es conservador, basado en aplicar medidas orientadas a disminuir el

flujo de quilo, permitiendo así su cierre. En nuestro caso, se trata de una colección subcutánea con características bioquímicas de quilo, sin que se demostrase lesión intrabdominal asociada. Su manejo fue mediante drenajes repetidos hasta conseguir la reabsorción total de la colección. Revisada la bibliografía, no hemos encontrado ningún caso similar en la literatura.