



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-098 - CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL A ROUX-EN-Y BYPASS GÁSTRICO CON GASTRECTOMÍA DEL REMANENTE ASISTIDA POR ROBOT

González Atienza, Paula; Curell, Anna; Gil, Ignacio; Ibarzábal, Ainitze; Morales Sevillano, Xavier; Momblán, Dulce; Lacy, Antonio M.; Balibrea, Jose M

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El reflujo gastroesofágico (RGE) se considera actualmente una de las principales complicaciones médicas tras la gastrectomía vertical (GV). A causa del auge de la GV, que se ha convertido en la técnica de cirugía bariátrica más realizada mundialmente, es de esperar que este tipo de complicaciones sean cada vez más frecuentes en nuestro ámbito. La conversión a *bypass* gástrico en Y-de-Roux (RYGBP) se considera el *gold standard* para tratar el RGE grave persistente a pesar de un tratamiento médico óptimo. El uso de plataformas robóticas puede ofrecer ventajas técnicas en estos casos, ya que la elevada complejidad de la cirugía bariátrica revisional se puede acompañar de un aumento en la tasa de complicaciones tanto intra como posoperatorias. En este vídeo presentamos una conversión de GV a RYGBP asistida por robot Da Vinci Xi® (Intuitive Surgical) en un paciente con RGE grave. La fibrogastroscoopia preoperatoria reveló una atrofia de la mucosa gástrica, que se confirmó en el informe anatomopatológico, junto con hallazgos de metaplasia intestinal, por lo que se decidió realizar también una gastrectomía del estómago remanente.

Caso clínico: Paciente varón de 45 años intervenido de GV hacía 48 meses, con IMC inicial de 39 kg/m² e IMC actual de 30,06 kg/m². Como antecedentes patológicos, hipertensión arterial y diabetes *mellitus* tipo II sin requerir tratamiento tras la cirugía primaria. Episodio único de TVP en 2008 por el que realizó tratamiento anticoagulante durante 1 año. Por clínica de RGE grave se realizó un tránsito esófago-gastro-duodenal con hallazgo de hernia hiatal por deslizamiento, fibrogastroscoopia con hallazgo de mucosa gástrica de aspecto atrófico confirmado por anatomía patológica, con metaplasia intestinal, y pHmetría con una puntuación DeMeester de 68,6. La intervención quirúrgica tuvo una duración de 190 minutos (incluyendo *docking*) y transcurrió sin incidencias. Se realizó una hiatoplastia, conversión a RYGBP (asa alimentaria de 150 cm y asa biliopancreática de 80 cm) y gastrectomía del estómago remanente. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo altado al tercer día posoperatorio, sin requerir reingresos posteriormente. Con un seguimiento de 16 meses, el IMC actual del paciente es de 28,7 kg/m². No tiene clínica de RGE ni requiere tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. La endoscopia de control a los 6 meses de la cirugía muestra mucosa gástrica de aspecto atrófico ya conocida, sin lesiones sugestivas de metaplasia o displasia, y una gastroenteroanastomosis amplia.

Discusión: El uso de plataformas robóticas en cirugías bariátricas revisionales ofrece múltiples

ventajas técnicas que pueden ayudar a disminuir la tasa de complicaciones asociada a estos procedimientos. La conversión a RYGBP sigue siendo la técnica de elección en pacientes con clínica de RGE tras GV.