



P-056 - ¿LA UTILIZACIÓN DE LA SONDA DE CALIBRACIÓN EN CIRUGÍA BARIÁTRICA ESTÁ EXENTA DE RIESGOS?

Orellana León, María; Gómez Rodríguez, Pilar; Alegre Torrado, Cristina; Martínez Caballero, Javier; Lavín Montoro, Lucía; Coello Hollebecq, Carlos; Rodríguez Cuellar, Elías; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: En la cirugía bariátrica el uso de las sondas de calibración (sonda de Fouchet) está ampliamente aceptado y se utiliza de forma rutinaria tanto en el *bypass* gástrico (BPG) como en la gastrectomía vertical (GV), ya que ayuda a la confección gástrica evitando posibles estenosis y asegurando un adecuado volumen gástrico. Se han observado complicaciones en relación con su uso como el grapado de la sonda durante la GV. Sin embargo, en nuestra experiencia, hemos podido observar otro tipo de lesiones menos frecuentes.

Casos clínicos: Se presentan tres casos clínicos, todos ellos intervenidos de BPG con complicaciones derivadas del uso de la sonda de calibración. Caso 1: mujer de 65 años que se interviene en 2022 de BPG. Inicialmente la intervención transcurre sin incidencias, aunque la movilización de la sonda a través de la luz gástrica fue dificultosa. Durante la comprobación de la estanqueidad de la anastomosis gastroentérica con azul de metileno se observó extravasación en la cara posterior, objetivándose una perforación en dicha zona y salida de la propia sonda, por lo que se interpretó como causante de la lesión. Se decidió resección de la anastomosis y confección de una nueva próxima al esófago, comprobando la estanqueidad de nuevo con azul de metileno y endoscopia intraoperatoria. La paciente presentó un posoperatorio adecuado. Caso 2: mujer de 66 años intervenida en 2012 de GV y posterior conversión a BPG en 2023 por reganancia de peso. Se reinterviene a los 12 días de forma urgente por perforación a nivel de esófago distal que ocupa un 20% de la circunferencia. Resto de las anastomosis íntegras. Dada la localización del defecto, en una zona que no se aborda durante la cirugía, se concluyó que dicha lesión podría estar causada por la sonda de calibración (ya que había sido laboriosa su manipulación). La paciente precisó varias reintervenciones para lavado y drenaje, así como colocación de endoprótesis de forma endoscópica. Fue necesario un largo ingreso en UVI y laparostomía con diversos recambios de terapia de presión negativa hasta cierre completo de laparotomía. Caso 3: varón de 56 años intervenido en 2024 para realización de BPG que transcurre sin incidencias. En el primer día posoperatorio presenta hematemesis franca por lo que se realiza una endoscopia urgente observando un desgarró en curvatura menor de unos 30 × 15 mm que se cauteriza con pinza hemostática. Probablemente fue causado por la extracción de la sonda de calibración mientras se aspiraba, provocando la lesión en la mucosa. Posteriormente el paciente presentó una adecuada evolución.

Discusión: Como podemos ver el uso de la sonda de calibración no está exenta de riesgos. Aunque

no se han encontrado casos similares en la literatura, y la incidencia en nuestra serie es muy baja, las consecuencias pueden ser muy graves si no se identifican de forma temprana. Por ello debemos ser cautelosos con su utilización y contar con un equipo multidisciplinar especializado para una adecuada colocación de la sonda, así como realizar siempre la comprobación de estanqueidad que nos permita detectar perforaciones como las descritas.