



VC-013 - PERITONITIS BILIAR POR FUGA DE BILIS A TRAVÉS DE LOS CONDUCTOS BILIARES HEPÁTICOS COMO UNA COMPLICACIÓN EN EL CONTEXTO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA REVISIONAL

López Luza, Pablo; Herms, Daniel; Diaz, Kevin; Pérez, Marina; Vilallonga, Ramón; Bel, Roger; Arroyo, Nares
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica se erige como el enfoque terapéutico primordial para la obesidad grave y sus comorbilidades correlacionadas. La creciente prevalencia de las cirugías bariátricas ha impulsado al mismo tiempo un aumento en los casos de cirugías bariátricas de revisión (RBS). La selección del procedimiento quirúrgico de revisión más apropiado requiere un enfoque personalizado basado en la indicación específica de revisión y la naturaleza del procedimiento primario. Actualmente, faltan directrices establecidas para el tratamiento de las complicaciones derivadas del SBR. Además, la presencia de adherencias densas, cicatrices y tejidos isquémicos contribuye a tasas elevadas de complicaciones posteriores a la RBS en comparación con los procedimientos primarios. Además, estos factores plantean un desafío considerable en el manejo eficaz de las complicaciones.

Caso clínico: El objetivo de este vídeo es presentar el caso de una mujer de 64 años con antecedente de *bypass* gástrico en Y de Roux, seguido de intervenciones posteriores por úlcera anastomótica con reconstrucción de bolsa gástrica y nuevas anastomosis. El paciente es reintervenido nuevamente por úlcera tipo Forrest III en la anastomosis gastroentérica, implicándose resección del remanente gástrico y creación de una nueva anastomosis gastroyeyuno laterolateral. Posteriormente, la paciente experimenta un posoperatorio complicado con fiebre, dolor en flanco izquierdo y salida biliar por drenaje abdominal. Por lo que se decide realizar laparoscopia exploradora urgente, observándose peritonitis biliar importante con integridad de asas intestinales y anastomosis. El hallazgo principal es la identificación de fuga biliar a través de dos conductos biliares a nivel del lóbulo hepático izquierdo en la zona de disección de la anastomosis antigua. Se realiza una sutura intracorpórea simple de estos conductos mediante monofilamento, seguida de la aplicación de material hemostático (Tachoseal). La evolución en el posoperatorio inmediato fue favorable, con alta hospitalaria a las 96 h de la cirugía y evolución clínicamente correcta en los controles ambulatorios.

Discusión: Dada la importante alteración en la calidad del tejido y la anatomía durante la cirugía bariátrica de revisión, es crucial ampliar la sospecha al identificar complicaciones posoperatorias inmediatas. Esto es esencial para una gestión rápida e inmediata.