



VC-014 - RETIRADA DE BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO

Homs Samsó, Roger; Ballester Vázquez, Eulàlia; Julià Verdaguer, Elisabet; Molera Espelt, Antoni; Norte García, Andrea; Sala Vilaplana, Laia; Moral Duarte, Antonio; Fernández Ananín, Sonia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La técnica de la Banda Gástrica Ajustable (BGA) se inició a finales de los años ochenta, con un ascenso espectacular durante la primera década del siglo xxi, debido a su relativa facilidad técnica y buenos resultados iniciales. No obstante, su alto índice de complicaciones, la reganancia ponderal, así como la implementación global de otras técnicas como el *bypass* o el *sleeve* con mejores resultados a largo plazo ha hecho que la BGA esté en desuso actualmente. El auge del abordaje mínimamente invasivo en la cirugía de revisión ha permitido llevar a cabo la retirada de estos dispositivos de forma segura y con una menor agresión quirúrgica.

Caso clínico: Varón de 47 años intervenido hace 17 años de obesidad mórbida (peso inicial 140 Kg, con IMC 45,71 Kg/m²) mediante la colocación de BGA por vía laparoscópica. Consulta en nuestro centro por clínica de meses de evolución de saciedad precoz y episodios periódicos de náuseas y vómitos, con un peso actual de 75 Kg y un IMC de 24,49 Kg/m². Se completa estudio con gastroscopia -donde se observa esofagitis grado C- y tránsito esófago-gastro-duodenal que evidencia dilatación esofágica y paso de contraste filiforme. Dada la clínica del paciente, se decide retirada de la BGA; se propone conversión a *bypass* en el mismo acto, pero el paciente rechaza el procedimiento. Se lleva a cabo la intervención mediante un abordaje robótico, sin complicaciones intraoperatorias ni en el posoperatorio inmediato, y el paciente puede ser dado de alta al segundo día posoperatorio, con correcta tolerancia oral y resolución de la sintomatología previa.

Discusión: El abordaje robótico en la cirugía de revisión para retirada de BGA es seguro y factible, pudiendo asociar también la conversión a otras técnicas -siempre que las condiciones locales lo permitan-, con baja morbimortalidad y sin diferencias en cuanto a resultados respecto al abordaje laparoscópico.