



La imagen del mes

Obstrucción por twist gástrico tras sleeve gástrico laparoscópico



Gastric twist obstruction after laparoscopic gastric sleeve

Raquel Arranz Jiménez*, Marta Cuadrado Ayuso, Pablo Luis Gil Yonte y Julio Galindo Álvarez

Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

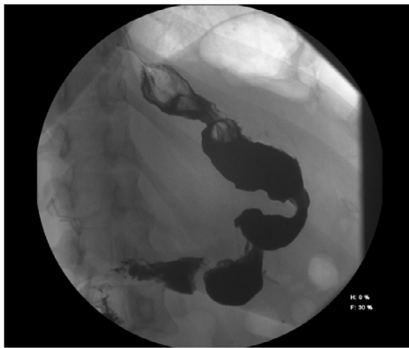


Figura 1

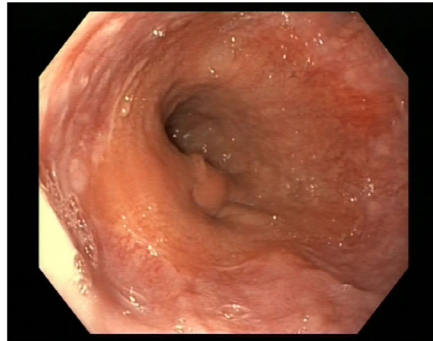


Figura 2

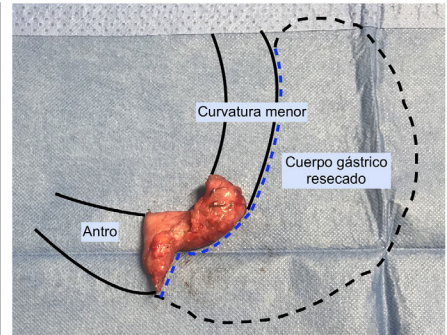


Figura 3

Mujer de 44 años intervenida en Turquía por obesidad mediante gastrectomía tubular laparoscópica. Ingresa por intolerancia oral a los 61 días. Se realiza reposición hidroelectrolítica y nutricional. En la TAC no se identifica fuga de contraste y parece existir estenosis de la plastia. En el EGD se evidencia rotación del cuerpo gástrico sobre su eje con 2 puntos con marcado enlentecimiento del tránsito (fig. 1), hallazgo que se confirma con la panendoscopia oral (fig. 2). Tras preacondicionamiento, se indica cirugía de revisión a bypass gástrico laparoscópico, con resección de cuerpo estenótico para evitar hiperpresión y dehiscencia del muñón gástrico (fig. 3). El 2-3% de los pacientes intervenidos mediante sleeve gástrico desarrollan intolerancia oral. De estos, el 82% presenta un twist gástrico en el estudio con contraste. El tratamiento endoscópico puede ser una opción mediante la colocación de prótesis o dilatación neumática en estenosis cortas, pero en casos de estenosis de mayor longitud o refractarias puede condicionar la conversión a bypass gástrico para solucionar la estenosis.

Diagnóstico: obstrucción por twist gástrico tras gastrectomía tubular.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ra.arranzj@gmail.com (R. Arranz Jiménez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.04.010>

0009-739X/© 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.