

CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CARTA AL EDITOR

Origen del «bypass gástrico simplificado»

The origin of the “simplified gastric bypass”

Sr. Editor:

Recientemente fue publicado por Hernández-Miguelena et al. un artículo titulado «Bypass gástrico laparoscópico simplificado. Experiencia inicial»¹, en donde de manera concisa y comprensible comparten la experiencia del grupo durante 4 años (2008-2012) y 90 pacientes operados con dicha técnica quirúrgica. Me pareció un artículo importante para la literatura médica de nuestro país y un ejemplo de buenos resultados para el manejo de este tipo de pacientes; sin embargo, es importante abordar un tema erróneo en cuanto a la historia y descripción inicial de la técnica quirúrgica aquí mencionada (bypass gástrico «simplificado»).

De forma recurrente en congresos, pláticas, sesiones y artículos relacionados con cirugía bariátrica en nuestro país y en Latinoamérica, se aborda el uso del «bypass gástrico simplificado» debido a su facilidad de reproducción, en comparación con otras técnicas. Tanto el Dr. Hernández-Miguelena, como el Dr. Prieto-Aldape, en una publicación previa², hacen referencia a que dicha técnica fue descrita por el Dr. Almino Ramos en una publicación de la *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica* en el año 2004. Primeramente, es importante mencionar que no existe una publicación como tal, sino solamente un resumen de un póster presentado en el Congreso de Cirugía Endoscópica de dicho año, incluido en el suplemento editorial³; la cita bibliográfica es errónea en ambos artículos.

La importancia radica en el verdadero origen de esta técnica quirúrgica, que equivocadamente ha sido adjudicada al grupo del Dr. Ramos. El concepto de bypass gástrico simplificado se basa no tanto en la disposición de los trocates, como lo mencionan por los autores, sino en la construcción inicial de un bypass en omega que al final de la cirugía se convierte en Y de Roux. Dicha técnica tiene la ventaja de que toda la cirugía se realiza a nivel supramesocólico, con control visual de ambas anastomosis y siendo ergonómicamente superior a otras.

Este bypass fue descrito originalmente por Dr. Hans Lönroth, del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Sahlgrenska en Gotemburgo, Suecia (2003)⁴. El equipo del

Dr. Lönroth es pionero en el campo de la cirugía bariátrica y describió su primera experiencia con bypass laparoscópico hace casi 20 años (1996)⁵, realizando inicialmente un bypass en omega (fig. 1A). En una publicación posterior (2003) de dicho grupo, titulada «Laparoscopic gastric bypass: Development of technique, respiratory function, and long-term outcome», se hace referencia por primera vez a la modificación de la técnica que originalmente realizaban. Describieron 150 casos, en los cuales los últimos 102 pacientes fueron operados con una técnica que consistía en una gastro-yeyuno anastomosis antecólica y antegástrica (con división del omento), así como una entero-entero anastomosis en omega con conversión final a Y de Roux al cortar el intestino entre ambas anastomosis (fig. 1B). Concluyen también que esta técnica se estableció después de diferentes modificaciones, hasta volverla técnicamente más sencilla.

Con el desarrollo de las diferentes cirugías bariátricas, los instrumentos de trabajo y la expansión global de esta especialidad a través de los años, hemos desarrollado un modelo de cirugía segura. La aportación del Dr. Lönroth de una técnica quirúrgica más «simple» y reproducible es una pieza clave en la historia de la cirugía bariátrica, por lo que no debe ser olvidada o ignorada. La importancia del equipo del

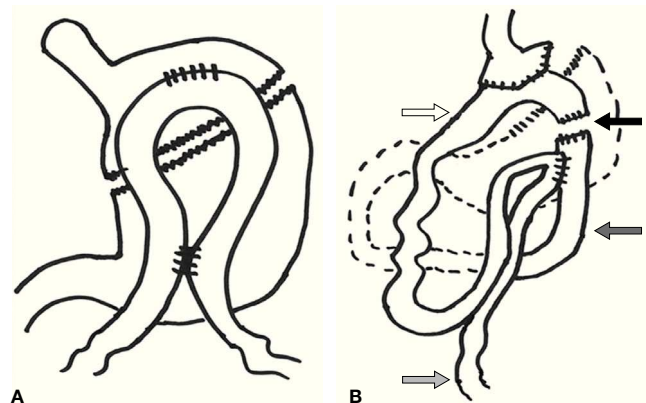


Figura 1 A) Bypass gástrico en omega descrito en 1996. B) Bypass gástrico simplificado en Y de Roux descrito en 2003. La flecha blanca indica el asa alimentaria; la flecha gris indica el asa biliar; la flecha punteada indica el asa común; la flecha negra indica el punto de sección entre ambas asas al final de la cirugía. Adaptado de: Lönroth et al.⁵

Dr. Almino Ramos radica en la diseminación de dicha técnica por todo el mundo, en especial en Latinoamérica.

Bibliografía

1. Hernández-Miguelena L, Maldonado-Vázquez A, Cortés-Romano P, Ríos-Cruz D, Marín-Domínguez R, Castillo-González A. Bypass gástrico laparoscópico simplificado. Experiencia inicial. *Cir Cir*. 2014;82(3):262-267.
2. Prieto-Aldape MR, Martínez-Medrano A, Vargas Maldonado E, Aceves Velázquez E, Aceves Ávalos M. Bypass gástrico «simplificado», 150 casos. *Cir Gen*. 2010;32(2):76-82.
3. Cardoso RA, Galvão NM, Carlo A. Simplified gastric bypass —522 initial cases. *Rev Mexicana Cir Endosc*. 2004;5 Suppl 1:36.
4. Olbers T, Lönroth H, Fagevik-Olsén M, Lundell L. Laparoscopic gastric bypass: Development of technique, respiratory function, and long-term outcome. *Obes Surg*. 2003;13(3):364-370.
5. Lönroth H, Dalenbäck J, Haglind E, Lundell L. Laparoscopic gastric bypass another option in bariatric surgery. *Surg Endosc*. 1996;10(6):636-638.

Carlos Zerrweck-López

Director de la Clínica Integral de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, Hospital General Tláhuac, GDF, México DF, México

Autor para correspondencia:
Hospital ABC Santa Fe, consultorio 524. Avenida Carlos Graff Fernández 154, Colonia Tlaxala, Cuajimalpa, 05300 México DF, México. Teléfono: 33304387.

Correo electrónico: zerrweck@yahoo.com

Recibido el 11 de agosto del 2014; aceptado el 20 de octubre del 2014