

BARIATRICA

1.- SÍNDROME “CANDY CANE” DESPUÉS DE UN BYPASS GÁSTRICO, CON O SIN HERNIA HIATAL CONCOMITANTE: UN ENEMIGO ESCONDIDO QUE PROVOCA SÍNTOMAS DURANTE EL POSTOPERATORIO

Deycies Gaete L.; Sebastian Sapiain G., Ítalo Braghetto M.; Owen Korn B.; Ana María Burgos; Manuel Figueroa G.; Ramón Sanz

Hospital Clínico de la Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN: El Síndrome “Candy Cane” (SCC) es una complicación infrecuente del Bypass Gástrico Laparoscópico (BGL), causado por redundancia en el extremo yeyunal del asa ciega de la gastroyeyuno anastomosis (GYA), ya sea por dilatación progresiva de esta, o, por exceso de largo en su confección.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es describir las características y el manejo del SCC, asociado a no a hernia hiatal (HH) concomitante.

MATERIAL Y MÉTODO: Serie de casos de pacientes que desarrollaron SCC después de un BGL realizado en un centro entre el 2010 y el 2022. Incluye pacientes con síntomas esofagogástricos después del BGL, asociados a la presencia de un asa larga ciega del extremo yeyunal de la GYA. Se realizaron cuestionarios clínicos, radiografías con contraste oral, endoscopia digestiva alta, manometría, y, pHmetría de 24 horas. Se comparó la respuesta al tratamiento médico y quirúrgico. La cirugía de revisión implicó; resección del extremo redundante del asa yeyunal, reconfección del pouch gástrico, y, reparación de la hernia hiatal cuando estaba presente.

RESULTADO: Se incluyen 21 pacientes con SCC después del BGL. El 81% eran mujeres con una edad media de 49 ± 11 años. Diecinueve pacientes habían sido sometidos a BGL primario, y dos, fueron transformados de Gastrectomía Vertical a BGL. El tiempo medio desde BGL hasta la aparición de los síntomas fue 7,4 años. El dolor abdominal, los síntomas de reflujo (regurgitación y pirosis) y los vómitos fueron la tríada observada con mayor frecuencia, sin diferencias entre pacientes con y sin HH ($p < 0,05$). La endoscopia digestiva alta reveló HH concomitante en 47,6%, esófago de Barrett en 14,3%, esofagitis erosiva en 33,3%, y, úlcera anastomótica en 4,8%. La radiología con contraste oral mostró un asa yeyunal ciega ≥ 5 cm en el 71,43%, y, un pouch gástrico aumentado de tamaño en el 57,14%. Los pacientes con asas yeyunales ciegas más grandes experimentaron emesis persistentes, además, uno de ellos, tuvo torsión del asa lo que provocó disfagia. Otros hallazgos encontrados fueron; defectos del esfínter esofágico inferior, motilidad esofágica anormal y reflujo ácido patológico. El tratamiento médico no logró controlar los síntomas, lo que llevó a una cirugía de revisión con resolución de los síntomas en la mayoría de los pacientes.

CONCLUSIÓN: El SCC es una entidad rara que puede causar síntomas esofagogástricos posterior a un BGL, pudiendo o no asociarse a HH. Si se sospecha, y se confirma, se debe elegir la mejor opción de tratamiento para su resolución.

VIDEO

1.- MANGA GÁSTRICA EN PACIENTE CON SITUS INVERSUS, REPORTE DE CASO

Bárbara Araneda G., Sergio Chaparro B., Roberto Valenzuela R.

Clínica Isamédica

INTRODUCCIÓN: Situs inversus es una condición congénita poco frecuente en la cual los órganos abdominales y torácicos se encuentran dispuestos opuesto a su posición normal, tiene incidencia de 1/10.000 habitantes. La manga gástrica es una intervención quirúrgica comúnmente utilizada para el tratamiento de la obesidad mórbida, que implica la reducción del tamaño del estómago para limitar la ingesta de alimentos y promover la pérdida de peso. Sin embargo, en pacientes con situs inversus, la realización de la manga gástrica plantea consideraciones adicionales debido a la ubicación atípica de los órganos.

OBJETIVOS: - Presentar caso clínico de paciente con situs inversus sometida a manga gástrica - Considerar opción de técnica quirúrgica para este tipo de situación clínico - Fomentar el rol del estudio preoperatorio como fundamental para planificación de la cirugía.

CONTENIDO DE VIDEO: Presentación del caso clínico, estudio baritado preoperatorio, grabación de la cirugía.

