

## Cirugía Bariátrica y embarazo: evolución favorable de paciente con gestación inadvertida durante cirugía bariátrica de revisión de gastrectomía vertical.

Alberto Fierro Aguilar, M<sup>a</sup> de los Ángeles Mayo Ossorio, Ander Bengoechea Trujillo, Jose Manuel Pacheco García<sup>1</sup>.

Servicio de cirugía general y del aparato digestivo. 1 Jefe de Servicio. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

E-mail: marimayoo@gmail.com

Recepción (primera versión): Noviembre-2021

Aceptación: Diciembre-2021

Publicación online: N° Diciembre 2021

### Resumen:

La prevalencia de la obesidad está en aumento mundialmente, y cirugía bariátrica es un recurso en auge con excelentes resultados, que oferta diferentes técnicas aplicables a la amplia variedad de pacientes susceptibles de cada una de ellas. Aunque la obesidad se relaciona con desajustes hormonales que causan problemas en la mujer joven como una mayor tasa de anovulación, la cirugía bariátrica es comúnmente realizada sobre estas mujeres en edad fértil mejorando su capacidad de gestación. Al estar relacionada en la literatura con complicaciones en el embarazo, se recomienda evitar la gestación de 12 a 24 meses tras la misma. Presentamos el caso clínico de una paciente sometida a cirugía bariátrica, que a los cuatro años de revisión presenta una reganancia ponderal con sintomatología de emesis y reflujo, siendo sometida finalmente a cirugía de revisión. Esta cirugía cursa sin incidencias, no obstante, la paciente manifiesta ser gestante inadvertida en el seguimiento en consultas tras la cirugía.

### Palabras clave:

- Cirugía bariátrica revisional
- Gestación inadvertida
- reganancia ponderal tras gastrectomía vertical
- ERGE de novo

## Surgery and pregnancy: favorable unknown pregnancy evolution after obesity revision surgery.

### Abstract:

The prevalence of obesity is increasing worldwide, and bariatric surgery is a promising resource with excellent results, offering different techniques applicable to the wide variety of patients susceptible to each one of them. Although obesity is related to hormonal imbalances that cause problems in young women such as a higher rate of anovulation, bariatric surgery is commonly performed on these women of childbearing age, improving their gestation capacity. Bariatric surgery is related in the literature to complications during pregnancy, so it is recommended to avoid pregnancy 12 to 24 months after it. We present the clinical case of a patient who underwent bariatric surgery, and after four years of revision she presented a weight gain with symptoms of emesis and reflux, finally undergoing revision surgery. This surgery proceeded without complications, however, the patient claimed to be an inadvertent pregnant woman during follow-up after surgery.

### Keywords:

- Revisional Bariatric surgery
- Inadvertent pregnancy
- Weight regain after sleeve gastrectomy
- ERGE de novo Difficult intubation

### Introducción

La obesidad está relacionada con un aumento de las tasas de comorbilidades cardiometabólicas así como mortalidad global, siendo necesarias estrategias terapéuticas para abordarla entre las cuales la cirugía bariátrica conforma un papel fundamental <sup>(1)</sup>.

La gastrectomía vertical es una técnica restrictiva que en los últimos años se ha convertido en la cirugía bariátrica más realizada a nivel mundial (2,3), suponiendo en la actualidad más del 50% de los procedimientos de este tipo realizados en nuestro país. No obstante, la reganancia ponderal y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) suponen las causas principales de cirugía de revisión de esta técnica <sup>(4,5)</sup>.



Una gran parte de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica son mujeres en edad fértil. Aunque se ha establecido una relación entre obesidad e infertilidad, muchas mujeres jóvenes obesas acuden a cirugía bariátrica con intención de conseguir la gestación. La prevención de embarazos se aconseja desde antes de la cirugía bariátrica y mucho más en el caso de cirugía de revisión. Estas mujeres han de ser controladas regularmente por un grupo de especialistas relacionados con el ámbito de la cirugía bariátrica, de forma que puedan abordarse las necesidades individuales que cada mujer embarazada presente (6).

### Material y métodos

Presentamos el caso clínico de una paciente intervenida cuatro años antes de obesidad mórbida mediante gastrectomía vertical con adecuada pérdida ponderal, que acude a la revisión de los cuatro años refiriendo vómitos y sintomatología de ERGE, que no mejora con tratamiento conservador. Se realiza: endoscopia digestiva alta, manometría, phmetría y tránsito gastroduodenal que confirman la presencia de ERGE con esofagitis grado A de los Ángeles, Demeester 59,7 y pequeña hernia de hiato. Se decide realizar cirugía bariátrica de revisión y se propone bypass gástrico tras valoración en comité multidisciplinar. Se incluye en lista de espera y es intervenida a los dos meses, realizándose un abordaje laparoscópico convencional con 5 trocares. No se identifican alteraciones en la gastrectomía que presenta forma adecuada y no se aprecian torsiones ni adherencias a hígado ni pared abdominal. Realizamos bypass gástrico con asa biliopancreática a 70 cm y alimentaria a 150cm, sin incidencias.



Figura n° 1 Procedimiento quirúrgico. Cirugía de revisión de Gastrectomía Vertical a Bypass gástrico por Reganancia ponderal.

### Resultados

La paciente inicia tolerancia oral a las 24 horas de la cirugía y es dada de alta el tercer día postoperatorio. En la revisión al mes de la cirugía se evidencia una insuficiente pérdida ponderal, estando embarazada de 17 semanas. La gestación es seguida por la unidad de embarazo de alto riesgo de nuestro centro, y el estado nutricional por endocrinología. La paciente evoluciona favorablemente y llega a término dando a luz una niña de 3.800kg sana por parto vaginal.



Figura n°2: Ecografía de gestación de 17 semanas.

### Discusión

La cirugía en mujeres en edad fértil ya sea primaria o revisional, debe de posponerse hasta que la paciente haya cumplido su deseo genésico. En el caso de nuestra paciente la cirugía se pospuso un año porque la paciente deseaba un segundo embarazo y al no producirse se decidió la cirugía. Las mujeres en edad reproductiva sometidas a un procedimiento bariátrico deben ser informadas de un aumento en la probabilidad de embarazo, ya que la producción de una rápida pérdida de peso puede reducir la anovulación y las irregularidades menstruales. En este caso, la paciente reconoció el uso de métodos anticonceptivos de barrera, por lo que la probabilidad de gestación se consideró de baja. A pesar de ello, la cirugía cursó sin incidencias y la paciente no presentó complicaciones en el postoperatorio, con una gestación favorable y a término.

En mujeres en edad fértil que planean someterse a una cirugía bariátrica, se debe evitar el embarazo utilizando un método anticonceptivo fiable antes de la cirugía. La bibliografía más reciente relaciona una mayor morbilidad y mortalidad tanto del feto como de la paciente durante el primer año tras la cirugía bariátrica, respecto a aquellas mujeres que esperan mayor cantidad de tiempo (7,8). Otro estudio de cohortes retrospectivo americano recomienda la espera superior a dos años para el embarazo, ya que disminuye el riesgo de complicaciones fetales y perinatales (9). Estas recomendaciones se basan en que el retraso del embarazo protege al feto de la exposición a un periodo de rápida pérdida ponderal de su progenitora con su consecuente déficit proteico-nutricional. Además, complica el seguimiento del embarazo, con imposibilidad de realizar diferentes pruebas como test de tolerancia oral a glucosa para el diagnóstico de diabetes gestacional por la posibilidad de hipoglucemias y otros eventos adversos (10). En casos de gestantes inadvertidas tras cirugía bariátrica, las pacientes han de ser seguidas en consultas con controles y exploración en consultas regularmente (al menos una vez por cada trimestre), ya que estas mujeres están en mayor riesgo de persistencia de sintomatología como vómitos, sangrado gastrointestinal, anemia, insuficiencia placentaria, defectos del tubo neural en el feto, retraso del crecimiento intrauterino o incluso abortos (11). Así, en una revisión sistemática llevada a cabo por el

Hospital Universitario de Nice (Francia), se analizan diferentes complicaciones producidas en 120 pacientes embarazadas intervenidas previamente de cirugía bariátrica, reportando el bypass gástrico como la técnica más asociada a complicaciones en pacientes que se quedan embarazadas (hernias internas, intususcepción, perforación gástrica y vólvulos), y el tercer trimestre como aquel donde se producen con mayor frecuencia estos eventos adversos <sup>(11)</sup>. Además, estas pacientes no están exentas de alteraciones a nivel endocrinológico, como un mayor riesgo de malnutrición proteica y calórica, así como de déficit de micronutrientes, por lo que han de ser seguidas exhaustivamente con un equipo de endocrinología especializado en obesidad <sup>(12,13)</sup>.

Como conclusión, las pacientes embarazadas sometidas a cirugía bariátrica han de considerarse embarazos de alto riesgo por su potencial riesgo de complicaciones. Estas complicaciones deben abordarse de forma temprana para prevenir eventos adversos en el devenir de la embarazada y el feto. El conocimiento sobre el manejo de estas pacientes está creciendo, pero fundamentalmente derivado de estudios retrospectivos y de artículos sobre casos clínicos reportados en la literatura.

#### Financiación

Esta investigación no ha sido financiada.

#### Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### Bibliografía

1. Harreiter J, Schindler K, Bancher-Todesca D, Göbl C, Langer F, Prager G, et al. Management of pregnant women after bariatric surgery. *J Obes*. 2018;2018:4587064.
2. Pacheco García JM, Mayo Ossorio M<sup>a</sup>, et al. Gastrectomía vertical: la técnica quirúrgica bariátrica más utilizada en la actualidad. *Cirugía Andaluza*, Vol 30; n<sup>o</sup>4 2019. 455-4647
3. Pacheco García JM; Mayo Ossorio M<sup>a</sup>. Claves técnicas en la realización de la gastrectomía vertical para evitar complicaciones. *Cirugía Andaluza*. Vol 28 n<sup>o</sup>1 2019.
4. Fierro Aguilar A, Mayo Ossorio MA, Bengoechea Trujillo A, Fornell Ariza M, Pacheco García JM. Reganancia ponderal a los 5 años de la gastrectomía vertical por obesidad mórbida. Vol 10, núm 1 (2020) <https://www.bmi-journal.com/index.php/bmi/issue/view/53>
5. Mayo Ossorio M<sup>a</sup>, té al. Enfermedad por Reflujo gastroesofágico "de novo" tras Gastrectomía Vertical en nuestro medio tras 5 años de seguimiento. Vol 10, núm 1 (2020) <https://www.bmi-journal.com/index.php/bmi/issue/view/53>
6. Edison E, Whyte M, van Vlymen J, Jones S, Gatenby P, de Lusignan S, et al. Bari-atric surgery in obese women of reproductive age improves conditions that underlie fertility and pregnancy outcomes: Retrospective cohort study of UK National Bariatric Surgery Registry (NBSR). *Obes Surg*. 2016;26(12):2837-42.
7. González I, Rubio MA, Cordido F, Bretón I, Morales MJ, Vilarrasa N, et al. Ma-ternal and perinatal outcomes after bariatric surgery: a Spanish multicenter study. *Obes Surg*. 2015;25(3):436-42.
8. Manning S, Finer N, Elkalaawy M, Hashemi M, Jenkinson AD, Adamo M, et al. Timing of pregnancy in obese women after bariatric surgery. *Pregnancy Hyper-tens*. 2014;4(3):235.
9. Parent B, Martopullo I, Weiss NS, Khandelwal S, Fay EE, Rowhani-Rahbar A. Bariatric surgery in women of childbearing age, timing between an operation and birth, and associated perinatal complications. *JAMA Surg*. 2017;152(2):128-35.
10. Monson M, Jackson M. Pregnancy after bariatric surgery. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(1):158-71.
11. Petrucciani N, Ciangura C, Debs T, Ducarme G, Calabrese D, Gugenheim J, et al. Management of surgical complications of previous bariatric surgery in pregnant women. A systematic review from the BARIA-MAT Study Group. *Surg Obes Relat Dis*. 2020;16(2):312-31.
12. Falcone V, Stopp T, Feichtinge M te al. Pregnancy after bariatric surgery: a narrative literature review and discussion of impact on pregnancy management and outcome. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:507
13. Slater C, Morris L, Ellison J, Syed A. Nutrition in pregnancy following bariatric surgery. *Nutrients*. 2017;9(12):1338.

© 2021 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.

