

Perforación de remanente gástrico en paciente intervenido de Bypass gástrico.

Cristóbal Perán Fernández, Rafael Gonzalez-Costea Martinez, María Balsalobre Salmerón, Nuria Torregrosa Pérez, Elena Romera Barba, Jose Luis Vazquez Rojas.

Servicio de Cirugía General y del Aparato digestivo.

Hospital universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

E-mail: cristobalperanf@gmail.com

Recepción (primera versión): Noviembre-2021

Aceptación: Diciembre-2021

Publicación online: Nº Diciembre 2021

Resumen:

La efectividad del bypass gástrico la convierte en una de las técnicas más utilizadas en cirugía bariátrica. Las complicaciones postoperatorias de esta técnica son diferentes del resto de técnicas quirúrgicas, además estos pacientes presentan una respuesta diferente al estrés, por lo que muestran poca clínica cuando presentan una complicación lo que dificulta un diagnóstico precoz, que es fundamental en estos pacientes.

La etiología de la perforación del remanente gástrico se puede clasificar como patología primaria del remanente gástrico o secundaria a factores externos, generalmente la presión producida por obstrucción intestinal.

La perforación del remanente gástrico es una complicación poco frecuente, aunque grave, que debe tenerse en cuenta en pacientes post bypass gástrico que presentan dolor abdominal. El diagnóstico y el tratamiento precoz son esenciales para un buen resultado.

Palabras clave:

- Bypass gástrico
- Complicación postquirúrgica
- Perforación remanente

Gastric remnant perforation in a gastric Bypass patient.

Abstract:

The effectiveness of gastric bypass makes it one of the most used techniques in Bariatric surgery. The postoperative complications of this technique are different from the rest of surgical techniques, in addition, these patients present a different response to stress, so they show few clinical signs when they present a complication, which makes an early diagnosis difficult.

The etiology of gastric remnant perforation can be classified as primary pathology of gastric remnant or secondary to external factors, generally by intestinal obstruction.

Perforation of the gastric remnant is a rare but serious complication that should be considered in post-gastric bypass patients with abdominal pain. Early diagnosis and treatment is essential for a successful outcome.

Keywords:

- Gastric Bypass
- Surgical complication
- Perforated gastric remnant

Introducción

La obesidad mórbida es un problema de salud grave que reduce la supervivencia del individuo de forma importante y que asocia graves comorbilidades. (1)

El tratamiento quirúrgico es la única alternativa efectiva en la actualidad para los pacientes con obesidad mórbida que consigue pérdidas significativas de peso mantenidas a largo plazo, permitiendo mejorar su supervivencia y reducir sus comorbilidades.

La cirugía bariátrica consigue mejores resultados en la reducción de la glucemia, HbA1c, pérdida de peso durante 3 años en comparación con un programa médico de control de peso. Estos beneficios cardiometabólicos incluyen la

reducción de la presión arterial sistólica y los triglicéridos y el aumento del colesterol HDL, con una mejora en los riesgos de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular. (2) Una de las técnicas más utilizadas, sobre todo en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico, es el Bypass gástrico en Y de Roux (BGYR). Esta cirugía no está exenta de efectos secundarios, como alteración de absorción de nutrientes o posibilidad de herniación interna. Cuando un paciente con BGYR tiene una complicación, supone un reto diagnóstico y terapéutico debido a la alteración en la manifestación de síntomas y la variación anatómica.



Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 48 años con antecedentes hace 12 años de BGYR, con un episodio de hemorragia digestiva alta postquirúrgico y estenosis de la gastroyeyunostomía resuelto con dilataciones hace 10 años.

Acude a urgencias por un cuadro de dolor abdominal generalizado continuo de inicio brusco de 12 horas de evolución asociado a sudoración profusa. A la exploración muestra defensa abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho.

La analítica mostró una elevación de la proteína C reactiva, sin más alteraciones.

Escáner abdominal sin evidencia de neumoperitoneo (Fig 1) sin fuga de contraste.



Fig 1: Pruebas de imagen con escasa evidencia patológica

Pequeña cantidad de líquido libre. Engrosamiento parietal del asa alimentaria proximal y más distalmente dilatación de asas de yeyuno con cierta incurvación de vasos mesentéricos probablemente en contexto de una hernia interna.

Al realizar la laparotomía se encontró líquido libre difuso con tinte biliar y una perforación de 0,5 cm. a nivel de píloro que se trató con cierre primario. No se evidenció causa obstructiva. Presentó buena evolución posterior.

Discusión

Este caso clínico evidencia uno de los problemas asociados a la alteración anatómica tras una cirugía de BGYR: No solo la dificultad en la exploración asociada a la obesidad, la exclusión de un segmento provoca dificultades diagnósticas, terapéuticas y del seguimiento.

La perforación del remanente gástrico tras BGYR es rara, representando menos del 1% de las úlceras perforadas. (3)

La alteración que presentan estos pacientes no es sólo anatómica, la inflamación crónica que presentan hace que los marcadores de reacción inflamatoria tengan una baja sensibilidad. Además, suelen presentar ausencia de signos convencionales de perforación intestinal como neumoperitoneo o irritación peritoneal.

Se considera que los factores de riesgo de perforación del remanente gástrico son los mismos que los de las úlceras gastroyeyunales, tabaquismo, uso de AINE, alcohol e infección por *H. pylori*. (4) El uso de corticoides no se ha asociado de forma significativa. (5)

La reparación primaria suele ser adecuada para el tratamiento, ya que la perforación suele ser pequeña y el asa se encuentra aislada del contenido digestivo, haciendo la resección innecesaria. (6) En pacientes operados de BGYR la exclusión del estómago hace que este no contenga aire, por lo que las perforaciones duodenales o gástricas no suelen presentar neumoperitoneo. Si aparece neumoperitoneo, es debido a que se añade otra complicación, generalmente una obstrucción distal a la anastomosis yeyuno yeyunal que desencadena aumento de presión retrógrada y perforación isquémica del remanente gástrico. (6).

Conclusiones

Las perforaciones en el segmento excluido del BGYR son raras y difíciles de diagnosticar. Aun en ausencia de diagnóstico radiológico, en caso de dolor brusco epigástrico debe sospecharse esta entidad y considerar tratamiento quirúrgico.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003;289:187-93.
2. Simonson DC, Halperin F, Foster K, Vernon A, Goldfine AB. Clinical and Patient-Centered Outcomes in Obese Patients With Type 2 Diabetes 3 Years After Randomization to Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery Versus Intensive Lifestyle Management: The SLIMM-T2D Study. *Diabetes Care*. 2018 Apr;41(4):670-679.
3. Dai L, Shah MM, Rosenblatt S. Perforated gastric remnant ulcer after laparoscopic gastric bypass. *BMJ Case Rep*. 2018 Apr 5;2018:bcr2017222190.
4. Flickinger EG, Sinar DR, Pories WJ et al. . The bypassed stomach. *Am J Surg* 1985;149:151-6.
5. Conn H, Poynard T. Corticosteroids and peptic ulcer: metaanalysis of adverse events during steroid therapy. *J Intern Med*. 1994;236:619-32.
6. AlZarooni, N., Abou Hussein, B., Al Marzouqi, O., & Khammas, A. (2020). Gastric Remnant Perforation Caused by Peterson's Hernia Following One Anastomosis Gastric Bypass: a Rare Complication. *Obesity Surgery* 2020 30:8, 30(8), 3229-3232.