

Obstrucción intestinal en cirugía bariátrica

Hospital Meixoeiro de Vigo (CHUVI)

Ruano Poblador, Alejandro (1); Maruri Chimenó, Ignacio (1); Otero Martínez, Isabel (1); García Martínez, María Teresa (1); Galán Raposo, Lourdes (1); Gay Fernández, Ana (1); Jove Albores, Patricia (1); Martínez Miguez, Marta (1); Morales Gorria, María Jose (1); Delgado Calvete, Carlos (1); Casal Nuñez, Jose Enrique (1)
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

INTRODUCCIÓN

La obstrucción intestinal es una complicación a considerar en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. En la mayoría de los casos, la causa de obstrucción es herniación a través de orificios del meso, aunque existen otras causas como vólvulo, bridas, invaginación, bezoar y hernia de pared. Presentamos la incidencia de obstrucción intestinal en nuestra serie.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde junio de 1997 a diciembre de 2007, hemos intervenido 187 pacientes (31 varones y 156 mujeres), 65 cruces duodenales (CD) (abiertos), 1 gastrectomía tubular laparoscópica y 121 by-pass gástricos (BG) (32 abiertos y 89 laparoscópicos).

RESULTADOS

Cinco pacientes (2,67%) han presentado obstrucción: 1 CD y 4 BG. En el postoperatorio inmediato 2 pacientes (uno por bridas y otro sin causa aparente) y tardío 3 pacientes (brida, coágulo oclusivo intraluminal y oclusión del colon transversal por el meso del asa intestinal de la Y de Roux antecólica).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La fuga anastomótica es la complicación más frecuente y preocupante por su morbilidad asociada (en nuestra serie 0,5%), sin embargo hemos tenido 5 pacientes (2,67%) con obstrucción intestinal que precisaron intervención quirúrgica. En la literatura revisada, la causa más frecuente de obstrucción temprana es la estenosis de la anastomosis yeyunoyeyunal y en la tardía la hernia interna.

La clínica y las pruebas complementarias no suelen ser concluyentes, observando como único dato objetivo más frecuente para el diagnóstico de sospecha el dolor cólico abdominal. Debemos tener presente la obstrucción intestinal como diagnóstico diferencial ante un paciente intervenido de cirugía bariátrica con dolor cólico abdominal ya que es una complicación donde es crucial el diagnóstico para una resolución quirúrgica temprana.