

Fístula gastro-gástrica como complicación de *bypass* gástrico laparoscópico

Abel González-Huete¹, Julia López-Cardona², Raquel García-Latorre¹

Gastrogastric fistula as a complication of laparoscopic gastric bypass

Mujer de 42 años, con obesidad grado II, tratada mediante cirugía bariátrica laparoscópica tipo *bypass* gástrico, confección de reservorio gástrico con exclusión del remanente y anastomosis gastro-yeyunal latero-lateral y yeyuno-yeyunal latero-lateral, ambas mecánicas (Figura 1).

En el sexto día postoperatorio presenta cuadro de dolor en hipocondrio izquierdo, fiebre de hasta 39°C y elevación de reactantes de fase aguda. Ante

la sospecha de complicación postquirúrgica se realiza tomografía computarizada (TC) abdomino-pélvica con contraste oral e intravenoso en el que se objetiva fuga anastomótica gastro-yeyunal con formación de una colección perigástrica, existiendo dudas sobre el paso de contraste al remanente gástrico (Figura 2).

Ante los hallazgos se completa el estudio con un tránsito esófago-gástrico-duodenal en el que se

¹Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal.

²Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España.

Recibido el 2022-03-07 y aceptado para publicación el 2022-03-14

Correspondencia a:
Dr. Abel González-Huete
abelglezhuete@gmail.com

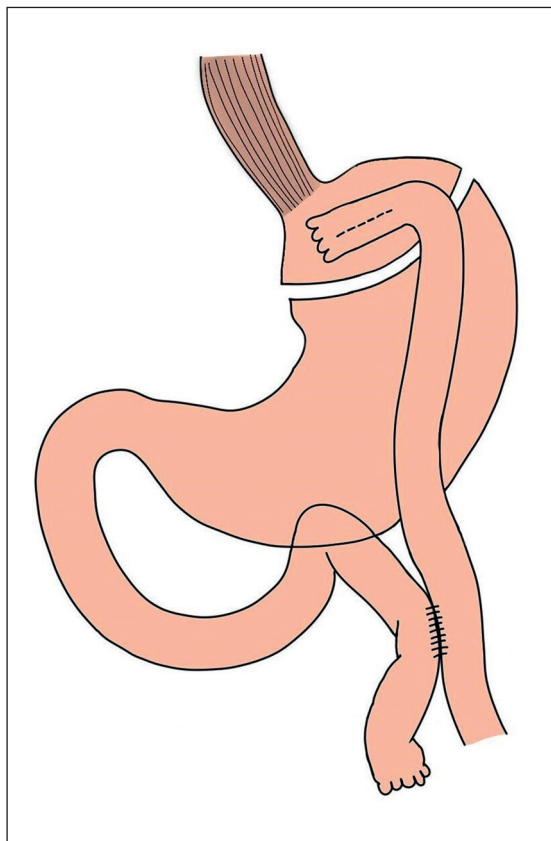


Figura 1. Representación esquemática de la cirugía realizada, *bypass* gástrico en Y de Roux.

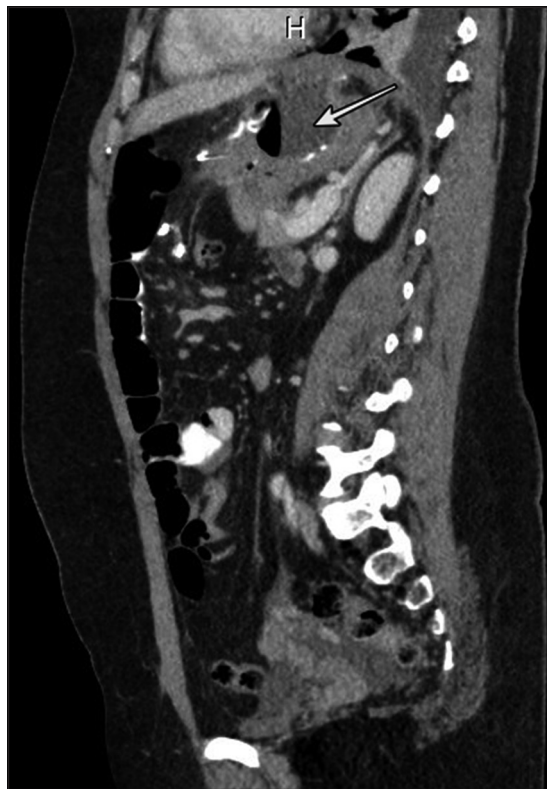


Figura 2. Reconstrucción sagital de estudio TC abdomino-pélvica. Entre el estómago excluido y la anastomosis gastroyeyunal se aprecia una colección líquida con una burbuja de gas contenida (flecha).

IMÁGENES Y CIRUGÍA

evidencia paso de contraste oral al remanente gástrico excluido demostrándose la existencia de una fístula gastro-gástrica (Figura 3).

Se trata de una complicación infrecuente (1-6%)

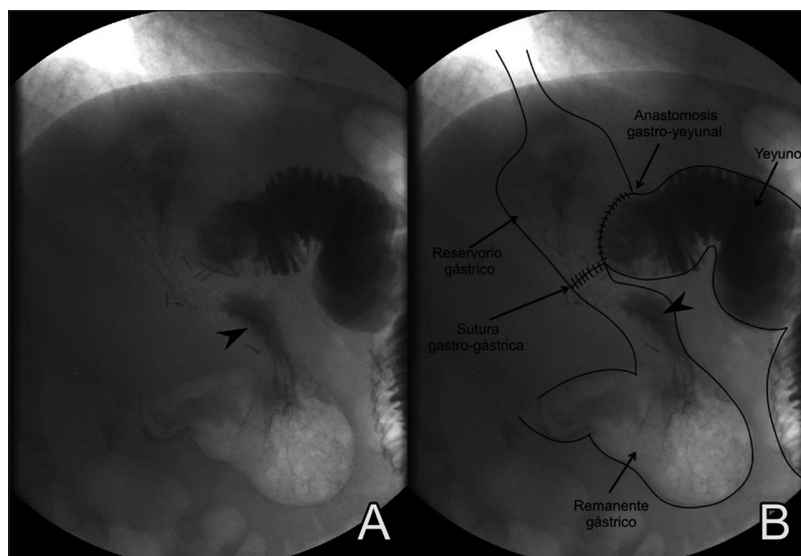


Figura 3. Tránsito esófago-gástrico-duodenal. Se visualiza paso de contraste al remanente gástrico excluido (puntas de flecha), diagnosticándose de fístula gastro-gástrica. La imagen B muestra una representación de las estructuras observadas.

que se manifiesta en el postoperatorio precoz como cuadro de dolor abdominal agudo, o bien de forma tardía como fracaso en la pérdida ponderal. El manejo puede ser conservador, aunque en la mayoría de los casos se necesita reparación del defecto de la sutura mediante endoscopia o reintervención quirúrgica^{1,2}.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Bibliografía

1. Filho AJB, Kondo W, Nassif LS, Garcia MJ, Tirapelle R de A, Dotti CM. Gastrogastric fistula: a possible complication of Roux-en-Y gastric bypass. *JLS* 2006;10:326-31.
2. Pauli EM, Beshir H, Mathew A. Gastrogastric fistulae following gastric bypass surgery-clinical recognition and treatment. *Curr Gastroenterol Rep*. 2014;16:405. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11894-014-0405-1>