

VIDEO

Cirugía Bariátrica Revisional: De Manga Gástrica a Bypass Gástrico de una Sola Anastomosis (OAGB).

Revisional Bariatric Surgery: From Gastric Sleeve to Single Anastomosis Gastric Bypass (OAGB)

Antonio Lahoud Velaochaga¹.

Resumen.

La Manga Gástrica (MG) o gastrectomía vertical es el procedimiento bariátrico más comúnmente realizado en todo el mundo, pero resaltamos el fracaso que puede existir sobre todo en relación con la reganancia de peso, por eso presentamos en este video el Bypass gástrico de una sola anastomosis (OAGB) como cirugía bariátrica revisional la cual está aumentando a nivel mundial debido a la pérdida de peso insuficiente y la recuperación de peso. Presentamos el caso de una mujer de 41 años con antecedente de manga gástrica previa y que le realizamos la cirugía bariátrica Revisional

Introducción.

La obesidad se considera una enfermedad multifactorial que resulta de una combinación de predisposición genética, influencias ambientales (sedentarismo) y alimentación poco sana, esta se ha convertido en una pandemia que afecta a miles de millones de personas en todo el mundo. La cirugía bariátrica es considerada actualmente la opción de tratamiento más efectiva para la obesidad mórbida en comparación con las intervenciones no quirúrgicas bariátricas ya que esta cirugía resulta en mayores mejoras no solo en los resultados de pérdida de peso, sino también en resolución de las comorbilidades. Hay diferentes opciones con relación a los diferentes procedimientos, entre ellos la cirugía bariátrica Revisional que va en aumento en los últimos años.

La Manga Gástrica (MG) o gastrectomía vertical es el procedimiento bariátrico más comúnmente realizado en todo el mundo, diferentes estudios han demostrado su seguridad y eficacia a corto y largo plazo ^(1,2). Pero resaltamos, la fuerte evidencia que demuestra que la MG puede fallar como procedimiento bariátrico ⁽²⁾. Se realiza la cirugía bariátrica revisional (CBR) cuando la MG previa fracasa y nos da una pérdida de peso insuficiente, recuperación de peso y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) intratable, incluido el esófago de Barrett ^(3,4). La CBR ya sea el bypass gástrico en Y de

Roux (RYGB), el de una anastomosis (OAGB), derivación biliopancreática con interruptor duodenal (BPD/DS), y anastomosis única duodeno-ileostomía con gastrectomía en manga [SADI-S]) se describen en la literatura actual ^(2,6).

OAGB-MGB como cirugía primaria y de revisión está creciendo en todo el mundo ^(2,4). OAGB vincula el efecto de RYGB como un sistema de baja presión y un procedimiento hipoabsortivo menos peligroso que BPD / DS.

La literatura actual confirma la seguridad y la efectividad a largo plazo de OAGB como procedimiento primario ⁽⁴⁾, así como una cirugía de revisión para procedimientos gástricos-restrictivos que han fracasado ^(6,8,9,10).

Video.

Paciente mujer de 41 años, natural y procedente de Cuzco – Perú, con antecedente de haber sido operada de manga gástrica en el año 2014, con historia de hipertensión arterial en tratamiento, sin reflujo gastroesofágico y reganancia de peso desde hace 2 años, la radiografía de esófago y estómago contrastado informada como estómago dilatado en fondo gástrico, endoscopia previa a la intervención; pangastritis eri-

Fecha de envío:
8 de octubre de 2022.

Fecha de aceptación:
12 de octubre de 2022.

Proceso:
Revisión por pares.

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

¹ Departamento de Cirugía, Hospital Sergio Bernal, Lima, Perú.

Correspondencia:
Dr. Antonio Lahoud Velaochaga

tematosa moderada, gastritis antral erosiva y biopsia negativa a helicobacter pylori.

En cuanto al procedimiento; Se realizó neumoperitoneo abierto, colocación de 05 trocares, 4 de ellos para trabajo y el 5to para colocar el separador hepático de Nathanson, OAGB se realizó liberando adherencias. La curvatura menor se esqueletizó en la zona avascular del ángulo de His, abriendo el omento mayor. Se coloca la sonda orogástrica de 38 Fr. Se realizó un pouch gástrico de 15 cm que comenzaba debajo de la pata de ganso con una grapadora lineal de 60 mm (morada), previa resección del fondo gástrico con sutura lineal de 60 mm carga morada. Se contabiliza asas delgadas, previa identificación del ángulo de Treitz, gastro enteroanastomosis con carga dorada de 45 mm, diámetro de la anastomosis de 3 cm, cierre de brecha anastomótica con sutura barbada dos planos, finalmente colocamos drenaje Penrose delgado que sale por puerto de 5mm.

Discusión.

En paralelo al creciente número mundial de MG, la cirugía bariátrica de revisión después de la MG está aumentando debido a la pérdida de peso insuficiente, la recuperación de peso y la ERGE intratable, actualmente nuestro grupo realiza el OAGB como procedimiento de revisión mientras no exista ERGE o esófago de Barrett, si lo existe realizamos el RYGB.

En resumen, basado en la literatura actual, se encontró que el OAGB de revisión para un procedimiento restrictivo fallido era seguro y efectivo a corto y largo plazo. Sin embargo, la calidad de vida y la función gastrointes-

tinal superior parecen ser más bajas en comparación con la OAGB primario ^(1,11).

Referencias bibliográficas.

1. Bariatric and metabolic surgery, Indications; Complications and Revisional procedures. Angrisani Luigi, pag, 7, 127
2. Standardization of Bariatric Metabolic Procedures: World Consensus Meeting Statement. Mohit Bhandari, M. A. L. Fobi, Jane N. Buchwald & and the Bariatric Metabolic Surgery Standardization (BMSS) Working Group: Obesity Surgery volume 29, pages309–345 (2019)
3. Braghetto I, Csendes A. Prevalence of Barrett's esophagus in bariatric patients undergoing sleeve gastrectomy. *Obes Surg.* 2016;26(4):710
4. Mini/One Anastomosis Gastric Bypass Versus Roux-en-Y Gastric Bypass as a Second Step Procedure After Sleeve Gastrectomy—a Retrospective Cohort Study Sonja Chiappetta, Christine Stier, Oliver Scheffel, Simone Squillante & Rudolf A. Weiner *Obesity Surgery* volume 29, pages819–827 (2019)
5. Arman GA, Himpens J, Dhaenens J, et al. Long-term (11+years) outcomes in weight, patient satisfaction, comorbidities, and gastroesophageal reflux treatment after laparoscopic sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12(10):1778–86.
6. Felsenreich DM, Langer FB, Kefurt R, et al. Weight loss, weight regain, and conversions to Roux-en-Y gastric bypass: 10-year results of laparoscopic sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12(9):1655–62.
7. Musella M, Susa A, Manno E, et al. Complications following the mini/one anastomosis gastric bypass (MGB/OAGB): a multi-institutional survey on 2678 patients with a mid-term (5 years) follow-up. *Obes Surg.* 2017;27(11):2956–67.
8. Bruzzi M, Voron T, Zinzindohoue F, et al. Revisional single-anastomosis gastric bypass for a failed restrictive procedure: 5-year results. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12(2):240–5.
9. Mini Gastric Bypass-One Anastomosis Gastric Bypass (MGB-OAGB)-IFSO Position Statement
10. Maurizio De Luca, Tiffany Tie, Geraldine Ooi, Kelvin Higa, Jacques Himpens, Miguel-A Carbajo, Kamal Mahawar, Scott Shikora & Wendy A. Brown *Obesity Surgery* volume 28, pages1188–1206 (2018)
11. Moszkowicz D, Rau C, Guenzi M, et al. Laparoscopic omega-loop gastric bypass for the conversion of failed sleeve gastrectomy: early experience. *J Visc Surg.* 2013;150(6):373–8.
12. Cheung D, Switzer NJ, Gill RS, et al. Cirugía bariátrica revisional después de una gastrectomía laparoscópica primaria en manga fallida: una revisión sistemática. *Obes Surg.* 2014;24(10):1757–63

Video 1. Técnica quirúrgica.

Disponible en: <https://youtu.be/C9qAH6pnEV0>

