

Erosión intragástrica de anilla ajustable

María Vicente, Francisco M. González, Miguel Ruiz, Emilio Peña, Ángeles Sánchez, Nuria Martínez, Antonio Albarracín.

Servicio de Cirugía General. HGU Reina Sofía de Murcia. ✉ migova@terra.es. 34-968.359.000

Palabras clave: banda gástrica ajustable; migración intragástrica; erosión de la banda; Obesidad mórbida; complicación de la banda

La colocación laparoscópica de una banda gástrica ajustable es un procedimiento usual no exento de complicaciones.

Caso clínico

Presentamos una mujer de 25 años con IMC-43, portadora de una banda gástrica (Lap-band) desde hace 5 años y poco disciplinada en el cumplimiento dietético. Comenzó con dolor en epigastrio y ambos hipocondrios y consulta a Urgencias. No refería náuseas ni vómitos ni más sintomatología asociada. Un TAC (Fig.1) que informaba de colección en hipocondrio derecho de 10 cm que se puncionó, extrayendo líquido de aspecto seroso.



Fig. 1.- TAC con absceso subhepático

Fig. 2.- Endoscopia con anilla en luz gástrica

Fig. 2.-Anilla extraída

Ante la sospecha de una complicación de la banda se realizó una esófago-gastroduodenoscopia (Fig.2), que informó de cuerpo extraño parcialmente integrado en la pared gástrica no susceptible de extracción endoscópica, dado el riesgo de fistula gástrica. SE explora por vía laparoscópica hallándose un gran absceso en la curvatura menor del estómago debido a una perforación y migración intragástrica por decúbito de la banda. Se procedió a su extracción mediante gastrostomía. La paciente había rechazado la conversión a cualquier otra técnica bariátrica. En el postoperatorio la paciente evolucionó de manera favorable y actualmente se encuentra asintomática.

Discusión

La colocación de una banda gástrica tiene la menor cifra de morbi-mortalidad dentro de las técnicas de cirugía bariátrica(1). Entre las posibles complicaciones e esta técnica se encuentran : la obstrucción del estoma, la infección por cuerpo extraño, la erosión y deslizamiento de la banda junto a prolapso estomacal, el mal funcionamiento del dispositivo, la esofagitis y la dilatación esofágica(2). Estas complicaciones son

infrecuentes y suelen solucionarse favorablemente mediante laparoscopia, por lo que sigue siendo uno de los procedimientos bariátricos más comunes(3). La migración de la banda se caracteriza por la dilatación del fundus estomacal debido a la herniación artificial que se crea con la colocación de la banda(4). Hay numerosos factores que se asocian a esta complicación, pero uno de los mecanismos más importantes es la técnica quirúrgica(4). Otros factores relacionados son: la ausencia de compliance del estómago del paciente con dietas restrictivas y vómitos recurrentes, así como una actividad anaeróbica exagerada, junto a una pérdida de peso importante(5,6). Esto último, está relacionado con la rápida pérdida de grasa corporal y se asocia a la reducción del tejido conectivo del estómago, hecho que puede favorecer a esta complicación.

La sospecha de migración y erosión de una banda gástrica debe sospecharse en los pacientes que presenten : reflujo gastroesofágico de nueva aparición, dolor epigástrico(7), náuseas, vómitos y aumento repentino del peso(8). A pesar de que nuestro la paciente sólo debutó con dolor epigástrico, es fundamental que radiólogos, gastroenterólogos y cirujanos reconozcan esta complicación para alcanzar un diagnóstico temprano.

Bibliografía

1. Cortés Arriagada C et al. Erosión y migración intragástrica de la banda gástrica como complicación de la cirugía bariátrica. Caso clínico y revisión de la literatura médica. Gastroenterol Hepatol. 2007;30(8):465-8 467
2. Mehanna MJ, Birjawi G, Moukaddam HA, Khoury G, Hussein M, Al-Kutoubi A. Complications of adjustable gastric banding, a radiological pictorial review. AJR. 2006;186:522-34.
3. Hainaux B, Agneessens E, Rubesova E, Muls V, Gaudissart Q, Moschopoulos C. Intra-gastric band erosion after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity: imaging characteristics of an underreported complication. AJR. 2005; 184:109-12.
4. Oztaş E, Akar T, Uner E, Etik DO, Onder O, Kayhan B. Intra-gastric band erosion due to band slippage after laparoscopic adjustable gastric banding: the gastroenterologist aspect. Turk J Gastroenterol 2011; 22(3): 353-5.
4. Regusci L, Groebli Y, Meyer JL, et al. Gastroscopic removal of an adjustable gastric band after partial intra-gastric migration. Obes Surg. 2003;13:281-4.
5. Mittermair R, Weiss H, Nehoda H, et al. Uncommon intra-gastric migration of the Swedish adjustable gastric band.
6. Kirshtein B, Lantsberg L, Mizrahi S, et al. Bariatric emergencies for non-bariatric surgeons: complications of laparoscopic gastric banding. Obes Surg 2010; 20: 1468-78.
7. Cherian PT, Goussous G, Ashori F, Sigurdsson A. Band erosion after laparoscopic gastric banding: a retrospective analysis of 865 patients over 5 years. Surg Endosc 2010; 24: 2031-8
8. Keidar A, Szold A, Carmon E, et al. Band slippage after laparoscopic adjustable gastric banding: etiology and treatment. Surg Endosc 2005; 19:262-7