

## Dolor abdominal crónico secundario a torsión del pie de asa, tras cirugía bariátrica

Lucía Lavín Montoro, Alberto García Picazo, Pilar Gómez Rodríguez, Ana Pérez Zapata, Cristina Alegre Torrado, Clara Fernández Fernández, Silvia Fernández Noel, Elías Rodríguez Cuellar, Felipe de la Cruz Vigo, Eduardo Ferrero Herrero

Hospital Universitario 12 de Octubre

E-mail: [dr.hsorto@gmail.com](mailto:dr.hsorto@gmail.com)

DOI: <https://www.doi.org/10.53435/funj.00872>

URL Vídeo: <https://youtu.be/yGbBGYxChwI>

Recepción: 27-Septiembre-2022

Aceptación: Enero-2023

Publicación online: N° Mayo 2023

### Resumen

La torsión del meso a nivel del pie de asa es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico tras cirugía bariátrica. La etiología es multifactorial, siendo lo más frecuente alteraciones estructurales en la anastomosis del pie de asa. Su diagnóstico es un reto clínico debido a su inespecificidad y no es infrecuente que sea intraoperatorio. La reversión de la torsión o la realización de una nueva anastomosis son la clave terapéutica.

### Palabras clave

- Torsión
- Meso
- Dolor, abdominal
- Crónico

## Chronic abdominal pain secondary to torsion of jejunojejunostomy anastomosis, after bariatric surgery

### Abstract

Meso torsion at jejunojejunostomy anastomosis is an infrequent cause of chronic abdominal pain after bariatric surgery. The etiology is multifactorial, the most common cause is structural alterations in the anastomosis of the jejunojejunostomy. Its diagnosis is a clinical challenge due to its non-specificity and it is not uncommon for it to be intraoperative. The reversal of the torsion or the creation of a new anastomosis are the therapeutic key.

### Keywords:

- Meso
- Torsion
- Chonic
- Abdominal
- Pain

### Objetivos

La torsión del mesenterio a nivel del pie de asa es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico tras cirugía bariátrica. Etiológicamente puede deberse a disfunción mecánica o funcional de la anastomosis entre el asa bilio-pancreática y la digestiva, estas alteraciones se podrían ver favorecidas por la elongación del mesenterio, derivada de la pérdida de grasa intraabdominal. El diagnóstico se establece con el

TAC abdominal con contraste, pudiéndose observar el “signo del remolino”, el cual es altamente sugestivo de torsión del mesenterio. El tratamiento es quirúrgico, realizándose la reversión de la torsión mesentérica si fuera posible y en casos desfavorables, se recomienda rehacer el pie de asa. Nuestro objetivo es el análisis y revisión bibliográfica de esta etiología como causa de dolor abdominal crónico tras la realización de cirugía bariátrica.

---

## Material y métodos

Se trata de una paciente de 45 años, intervenida en 2015 de bypass gástrico laparoscópico por obesidad mórbida (IMC=45). Fue remitida en 2021 para estudio de un dolor epigástrico de un año de evolución, que mejoraba tras ingesta, con periodicidad alternante (tres veces por semana). Además, se asociaba a sensación nauseosa, así como ligera distensión abdominal y dificultad en la deposición. La exploración física, pruebas complementarias (analítica sanguínea y gastroscopia) no habían revelado alteraciones, por lo que se solicitó un TAC abdominal, en el se objetivó el “signo del remolino” a nivel del pie de asa.

---

## Resultados

Debido a este hallazgo y a la clínica persistente, se decidió realizar una laparoscopia exploradora, objetivándose una torsión del meso del asa biliopancreática a nivel del pie de asa, en posible relación con una alteración estructural de la anastomosis y la ausencia de cierre de la brecha mesentérica. Debido a la presencia de posible compromiso vascular, se realizó la resección de la anastomosis previa y se efectuó

una nueva anastomosis del asa biliopancreática con el asa digestiva y cierre de la brecha mesentérica entre ambas. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, con adecuada tolerancia oral, siendo dada de alta al segundo día postoperatorio, encontrándose actualmente asintomática.

---

## Conclusión

La torsión del meso a nivel del pie de asa es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico tras cirugía bariátrica. La etiología es multifactorial, siendo lo más frecuente alteraciones estructurales en la anastomosis del pie de asa. Su diagnóstico es un reto clínico debido a su inespecificidad y no es infrecuente que sea intraoperatorio. La reversión de la torsión o la realización de una nueva anastomosis son la clave terapéutica.

©2023 seco-seedo. Publicado por bmi-journal.

Todos los derechos reservados.