

BYPASS GÁSTRICO

CIRUGÍA GENERAL



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

El bypass gástrico, o cirugía de derivación gástrica, es una de las técnicas de cirugía bariátrica, es decir para tratamiento de la obesidad mórbida y es un procedimiento de tipo mixto: restrictivo y malabsortivo. Es muy utilizada debido a su su escasa morbilidad, buenos resultados a largo plazo y excelente calidad de vida tras la cirugía

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Trócares de 5, 11 y 12mm, Aguja de Veress, Endodisector y Endotijera. Gancho monopolar. Separador, pinza de agarre y Pinza bipolar. Endograpadora lineal. Sonda nasogástrica de calibración. Material de partes blandas (para las incisiones y preparación del campo). Caja de laparotomía (por si es necesario reconvertir)

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Es preciso calibrar el estómago mediante una sonda nasogástrica especial (34 fr)

Tras preparar la piel y el campo se realiza el neumoperitoneo (generalmente con la aguja de Veress) mediante una incisión periumbilical hasta que se consigue una presión intraabdominal entre 12 y 15 mmHg. Posteriormente se coloca el primer trocar (generalmente de 11) y se explora la cavidad. Se colocan el resto de los trócares (de cuatro a cinco en total).

Se disecciona la región del cardias y se accede a la cavidad retrogástrica. Con autosutura mecánica lineal se genera el reservorio gástrico

Se abre el omento mayor y se identifica el ángulo de Treitz (duodenoyeyunal). Se miden unos 30 a 100 cm (según IMC) vigilando que el yeyuno seccionado pueda llegar al reservorio gástrico. El pie de asa (que será la unión entre el asa alimentaria y el asa biliar) se sitúa de 75cm-150cm según el IMC.

Así, el asa alimentaria sube hasta el reservorio gástrico y, por otro lado, se realiza una anastomosis yeyuno-yeyunal del asa biliar.

La anastomosis gastroyeyunal se realiza con la ayuda de la sonda de calibración gástrica y con puntos sueltos (aunque se puede usar una autosutura circular)

Se cierran los mesos para evitar hernias internas cuando el paciente pierda peso

Se revisa la hemostasia. Se coloca un drenaje si es necesario y se extraen los trócares

POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La intervención puede realizarse con el paciente en posición de Fowler modificada (con las piernas abiertas). Esta última es la más frecuente. El cirujano se coloca entre las piernas del paciente y trabaja de frente al abdomen. La mesa se inclina con unos 20° de inclinación hacia antitrendelemburg para permitir una mejor exposición por desplazamiento del intestino hacia abajo. El ayudante se coloca al lado izquierdo del paciente, la instrumentista en el lado derecho o entre el cirujano y el primer ayudante y el monitor cerca del hombro izquierdo del paciente.

TIPO DE ANESTESIA:

Anestesia general con paciente intubado y monitorización de pulso (pulsioximetría), presión arterial, ECG y CO2 expirado.

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo en la mesa quirúrgica (hueco popliteo, talones)

Asegurar al paciente firmemente a la mesa al utilizar posiciones inclinadas

Realizar recuento de gasas y compresas ante posible reconversión

RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube: https://www.youtube.com/watch?v=WazwBjy_3aU <https://www.youtube.com/watch?v=na0gpF-1S8A>

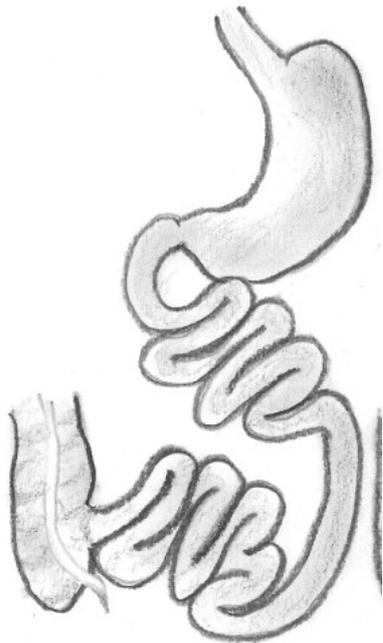
Rotellar F., Pastor C., Baixauli J., Gil A., Valentí V., Poveda I. et al. Cirugía bariátrica laparoscópica: bypass gástrico proximal. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2015 Sep 25]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000600005&lng=es.

Díaz Rincón Camilo A. Derivación gástrica laparoscópica: Bypass gástrico. Rev Col Gastroenterol [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Sep 24]; 26(4): 262-264. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572011000400004&lng=en.

Leyba JL, Isaac J, Bravo C, Rodríguez L. Bypass gástrico por laparoscopia para la obesidad mórbida: Comunicación preliminar. RFM [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2015 Sep 24]; 27(2): 125-130. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692004000200008&lng=es.

Cirugía del bypass gástrico: procedimiento en Y de Roux

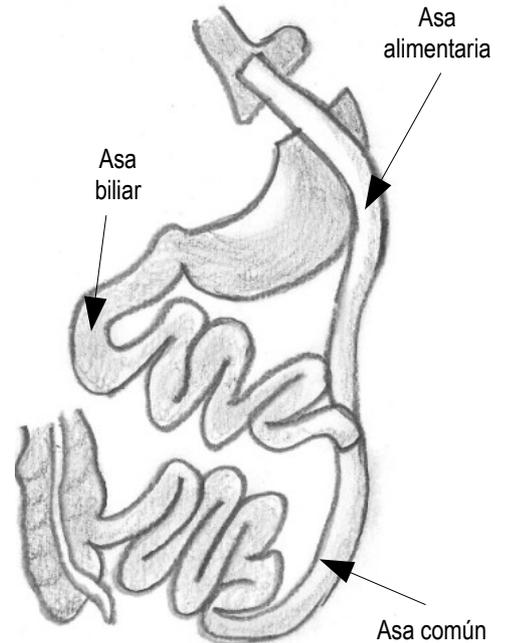
Anatomía Normal



División del intestino delgado y estómago



Postoperatorio



Relación del índice de masa corporal con la distancia de las anastomosis

