

## Cierre mesentérico en el *bypass* gástrico laparoscópico: técnica quirúrgica y revisión de la literatura

Kelvin Higa<sup>a</sup>, Keith Boone<sup>a</sup>, Iván Arteaga González<sup>b</sup> y Eudaldo López-Tomassetti Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Cirugía Bariátrica. Advanced Laparoscopic Surgery Associates Medical Group. Fresno. California. Estados Unidos.

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. España.

### Resumen

A pesar de las ventajas del abordaje laparoscópico en la cirugía de la obesidad, se ha descrito el aumento de una complicación poco habitual en la cirugía abierta: las hernias internas. La mayoría de las publicaciones sobre hernias internas tratan sobre su incidencia y su forma de presentación, pero pocas nos describen cómo prevenirlas. En este artículo, presentamos una técnica para el cierre de los defectos mesentéricos en el *bypass* gástrico laparoscópico con Y de Roux retrocólica, mediante sutura continua e irreabsorbible (ethibond). Revisamos la literatura buscando en MEDLINE (palabras clave: obesidad, laparoscopia, *bypass* gástrico, hernia interna, hernia de Petersen) y en referencias de artículos de interés con el propósito de discutir la incidencia real de este problema.

Nuestra técnica es reproducible y disminuye la incidencia de estas complicaciones, aunque es necesario analizar nuestra serie en un futuro para saber si realmente las elimina. Estos resultados óptimos basados en el cierre mesentérico protocolizado han sido corroborados por otros autores.

**Palabras clave:** *Hernia interna. Bypass gástrico. Laparoscopia. Y de Roux. Hernia de Petersen.*

### MESENTERIC CLOSURE IN LAPAROSCOPIC GASTRIC BYPASS: SURGICAL TECHNIQUE AND LITERATURE REVIEW

Despite the advantages offered by laparoscopy in bariatric surgery, the incidence of a new complication that was uncommon in the previous era of open surgery –internal hernias– has increased. Most publications in the literature dealing with internal hernia describe the incidence and form of presentation of this entity but few explain how these complications can be prevented. In this review article we describe a technique to close mesenteric defects in retrocolic Roux-en-Y laparoscopic gastric bypass with permanent, continuous running suture (ethibond). We also review the literature in MEDLINE ([www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/) using the key words: obesity, laparoscopy, gastric bypass, internal hernia, Petersen hernia) and references from articles of interest to determine the real incidence of this complication.

Our technique has proven to be safe, reliable and reproducible and has greatly diminished the incidence of internal hernias. However, our data need to be analyzed in the future to determine whether the technique described eliminates this complication. The optimal results achieved with complete closure of all mesenteric defects have also been observed by other authors.

**Key words:** *Internal hernias. Gastric bypass. Laparoscopy. Roux-en-Y. Petersen hernia.*

### Introducción

La obstrucción intestinal después de un *bypass* gástrico laparoscópico (BPGL) puede tener varias etiologías: acodamiento de la yeyuno-yeyunostomía o *kinking*, estenosis de las anastomosis, torsión del asa Y de Roux sobre su eje, compresión del asa eferente por el mesocolon en la variante retrocólica, obstrucción por coágulos, intususcepción interna, síndrome adherencial, hernias de pared y hernias internas<sup>1</sup>.

Correspondencia: Dr. Eudaldo López-Tomassetti Fernández. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Avda. Matítima del Sur, s/n. 35016 Las Palmas (Las Palmas de Gran Canaria). España.

Manus recibido el 13-11-2006 y aceptado el 28-2-2007.

Las hernias internas son la causa más frecuente de obstrucción en estos pacientes en el seguimiento a largo plazo y pueden tener un desenlace fatal para el paciente si no son reconocidas a tiempo. Sin embargo, la obstrucción es tan sólo una forma de presentación y hemos observado que, con frecuencia mucho mayor, las hernias internas dan clínica inespecífica de dolor intermitente y sólo se diagnostican cuando aparecen complicaciones como la obstrucción aguda o la peritonitis. Así pues, hoy en día la incidencia real es mayor que la descrita y el diagnóstico se ve dificultado por la clínica subaguda que presentan los pacientes y porque se atribuye los síntomas de dolor intermitente a otras afecciones como la colelitiasis o la úlcera.

Presentamos una técnica para el cierre de los defectos mesentéricos creados por esta cirugía mediante el uso de sutura permanente y continua en la variante retrocólica del *bypass* gástrico con el fin de prevenir su aparición<sup>2-4</sup>.

### Las hernias internas

Los 3 defectos mesentéricos creados por esta cirugía (fig. 1) en la variante retrocólica son: *a*) el espacio de Petersen, que es el que hay por debajo del asa en Y de Roux que asciende para la anastomosis con el estómago; ésta es el asa alimentaria o eferente y este espacio también se denomina retro-Roux y está delimitado por el mesenterio del asa en Y de Roux y el mesocolon (fig. 1); *b*) el espacio entre el asa de Y de Roux que sube y el ojal del mesocolon en la variante retrocólica es otro punto posible de hernia, que se denomina hernia mesocólica o transmesocólica y es la más frecuente en esta revisión (tabla 1); obviamente, si el asa es antecólica, este espacio no existe; y *c*) el defecto mesentérico creado en la anastomosis enteroentérica.

Es importante destacar que estos espacios no existen en un sujeto normal y son creados por el cirujano cuando realiza el *bypass* gástrico (iatrogénicos). En

esta técnica, el riesgo de hernias siempre existe, aunque sea mínimo, por lo que siempre hay que considerar su cierre independientemente de la técnica utilizada. Cualquier hernia interna con posterior peligro para la vida del paciente puede ser clasificada como iatrogenia del cirujano si no se ha puesto el empeño necesario para su cierre.

### Revisión de la literatura

En la tabla 1 se muestra la incidencia de hernias internas en las diferentes series publicadas, así como las conclusiones de los autores. Para ello buscamos en MEDLINE (disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/>) y bibliografías de artículos de interés con las palabras clave: obesidad, laparoscopia, *bypass* gástrico, hernia interna y hernia de Petersen.

### Etiología e incidencia

La técnica del *bypass* gástrico crea una serie de espacios que pueden ser lugar de complicaciones a largo plazo. El cierre mesentérico es una técnica compleja que puede desorientar al cirujano inexperto y, si no se realiza sistemáticamente, puede causar, en el peor de los casos, la muerte del paciente.

Las hernias internas son iatrogénicas, pueden ocurrir con la variante antecólica o con la retrocólica (tabla 1) y con técnica abierta o con laparoscópica y se pueden presentar en el postoperatorio inmediato o en el tardío.

La obstrucción intestinal tras BPGI puede tener diferentes etiologías según cuándo se produzcan. Las obstrucciones inmediatas (primeros 30 días tras la cirugía) suelen deberse a problemas en la anastomosis yeyuno-yeyunal (acodamiento, estenosis...) y otros menos frecuentes como edema, estenosis, hematoma y hernias de pared. En ese período las hernias internas son muy infrecuentes y normalmente se las atribuye a un defecto de la técnica en su cierre. Generalmente, su incidencia aumen-

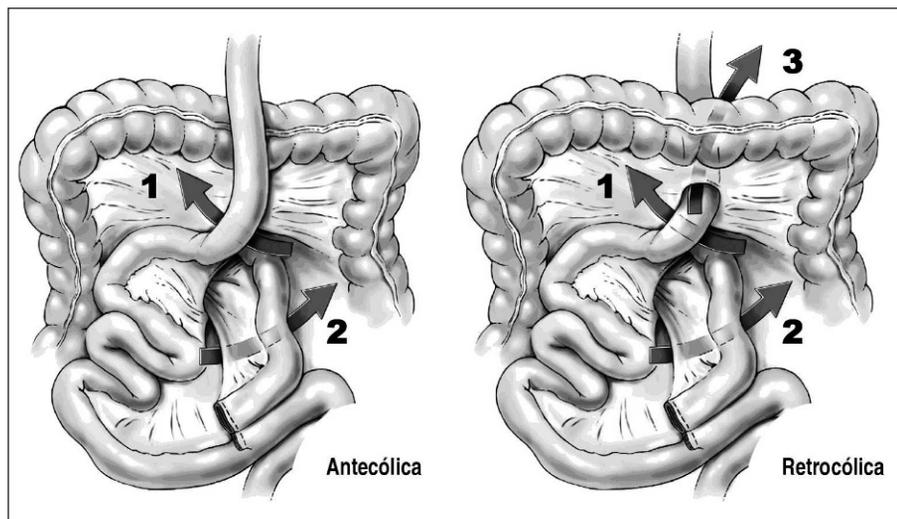


Fig. 1. Espacios potenciales de herniación en la técnica antecólica y retrocólica: 1: espacio de Petersen; 2: espacio mesentérico de la yeyuno-yeyunostomía; 3: espacio transmesocólico en la variante retrocólica. Tomada de Carmody B, DeMaría EJ, Jamal M, et al. Internal hernia after aparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis.* 2005;1. Con permiso de la American Society for Bariatric Surgery.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253844>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)