IMAGEN DEL MES

Dehiscencia de sutura en gastroplastía endoscópica

Suture dehiscence in endoscopic gastroplasty

Valdemir José Alegre Salles¹ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4955-7160>

DOI 10.31837/cir.urug/5.2.14

Gustavo Simões de Araújo Alegre Salles²ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3450-3469>Isabela Simões de Araújo Alegre Salles³ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4573-2611>Victor Dias Chaves⁴ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4708-9933>

Recibido: 16 de marzo de 2021

Aceptado: 30 de junio de 2021

Figura 1. TC abdominal que muestra cámara gástrica normal.

¹ Profesor Asistent-Doctor, Universidad de Taubaté, San Pablo, Brasil valdemirsalles1962@gmail.com² Estudiante de Nutrición, Universidad San Camilo, San Pablo, Brasil.³ Estudiante de Medicina, Centro Universitario de Volta Redonda - UNIFOA, Rio de Janeiro, Brasil⁴ Residente de Cirugía General, Universidad de Taubaté, San Pablo, Brasil

Hombre de 56 años, sometido a gastroplastia endoscópica hace 8 meses, evolucionando con la recuperación de peso. El paciente presentaba como comorbilidades: una dislipidemia, hipertensión arterial sistémica y apnea del sueño, antes del procedimiento tenía una BMI de 38,74 Kg/m², con un peso estimado de 122 kg. El aumento de peso de 14 kg fue más evidente en los últimos 2 meses. Sometido a una tomografía computarizada abdominal mostró una cámara gástrica preservada (Figura 1).

Durante el examen de la endoscopia se encontró dehiscencia de la sutura endoscópica (figuras 2 y 3).

Figura 2.

Figura 3.

Figuras 2 y 3. Imagen endoscópica con pérdida completa de gastroplastia.

Aunque de la apertura de los puntos en la pared gástrica, existe una restricción de la distensión de la cámara gástrica, puede ser responsable de la saciedad temprana, lo que hace que el paciente mantenga la pérdida de peso. La técnica endoscópica consiste en un endoscopio que se inserta a través de la cavidad bucal hasta el estómago, donde se despliega una serie de suturas.

Las suturas se colocan comenzando desde la parte pilórica y luego moviéndose gradualmente hacia el fondo gástrico¹. En la técnica de gastroplastia se utiliza una aguja curva e hilo de polipropileno 2-0, rodeando la pared gástrica con una profundidad de 15 mm. Las suturas ceñidas crean una línea de pliegues en la pared del estómago, reduciendo radicalmente el volumen gástrico².

Referencias

1 - Ferrer-Márquez M; Ferrer-Ayza M; Rubio-Gil F; Torrente-Sánchez MJ; Martínez Amo-Gámez A. Revisión quirúrgica bariátrica tras gastroplastia vertical endoscópica. / [Revision bariatric surgery after endoscopic sleeve gastroplasty. *Cir Cir.* 2017;85(5):428-31. doi: 10.1016/j.circir.2016.05.011

2 - Sowier A., Pyda P., Borucka A-M., Sowier S., Białecki J., Kapturzak J., Wójtowicz S.; Initial experience with endoscopic sleeve gastroplasty in Poland; *Pol Przegl Chir* 2018; 90 (2):16-22 doi: 10.5604/01.3001.0011.7488