

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

TÉCNICA DE BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

Autores:

Autor presentador:

Jana Dziaková

Resto de autores:

Carmen Hernández Pérez, Cristina Pardo Martínez, Iris Sánchez Egido, Diego Sierra Barbosa, Jose Antonio Córdoba Sotomayor, Jesús Álvarez Fernández-Represa

Institución:

Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo 1, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

Bypass gástrico laparoscópico es una de las cirugías bariátricas más frecuentemente realizadas. Combina restricción y malabsorción y aporta ventajas de abordaje laparoscópico.

Objetivo:

Descripción de técnica quirúrgica realizada en nuestro centro.

Material y método:

Se presenta vídeo con descripción de los pasos quirúrgicos de bypass gástrico retrocólico antegástrico.

Resultados:

Se realiza neumoperitoneo con aguja de Veress y se colocan 5 trócares de 10-12mm.

Se abre la transcavidad de los epiplones y mesocolon. Se mide asa de intestino delgado hasta los 100cm desde el ángulo de Treitz y se secciona. El asa alimentaria se marca con Penrose. A partir de este punto se miden otros 150cm, a esta distancia se realiza anastomosis con el asa biliopancreática y se cierra mesenterio.

En campo supramesocólico se disecciona ángulo de His y se identifica 1-2º vaso gástrico corto y se realiza grapado horizontal y grapado vertical hasta ángulo de His, bajo control de reservorio con sonda Foucher introducida por anestesista. Traccionando el Penrose se sube el asa alimentaria a través de mesocolon. Entonces se anastomosa el asa alimentaria con reservorio gástrico. Se comprueba estanqueidad de anastomosis y se cierra el espacio de Petersen.

Conclusiones:

Bypass gástrico laparoscópico es una técnica laparoscópicas más complejas.