

N° 66

**USO DE MDCT
EN LAS
COMPLICACION
ES DE CIRUGIA
BARIATRICA**

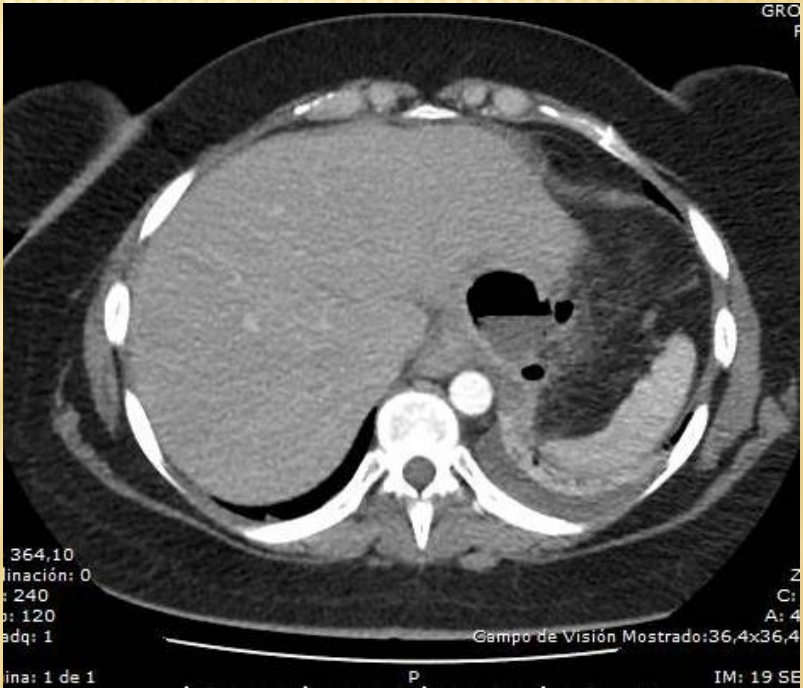
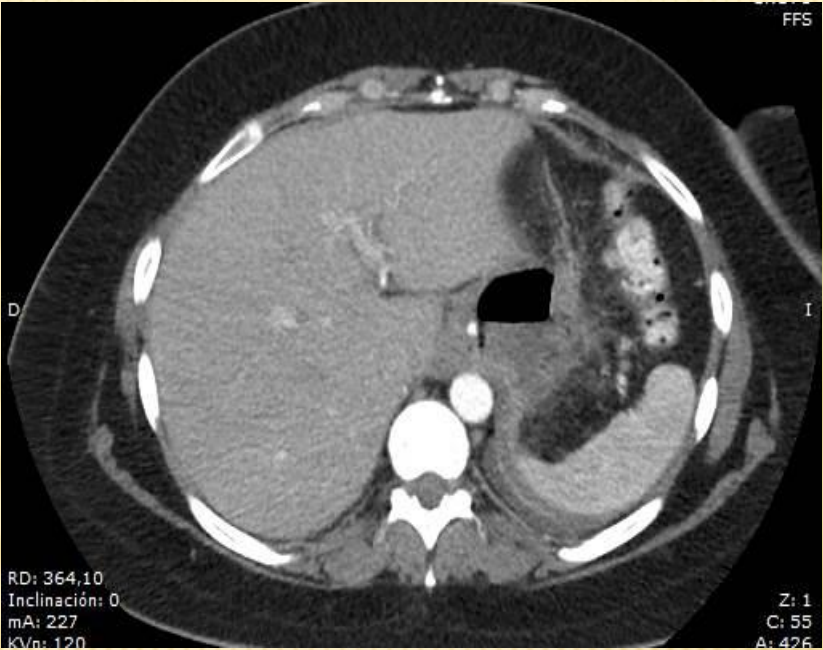
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ✗ CON EL CRECIENTE AUMENTO DE LA OBESIDAD POBLACIONAL HA AUMENTADO DRAMATICAMENTE LA DEMANDA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS BARIATRICOS REALIZANDOSE PRINCIPALMENTE LA MANGA GASTRICA (MG) Y BY PASS GASTRICO (BPG). NUESTRO PROPOSITO ES, TENIENDO EN CUENTA LAS ESTADISTICAS LOCALES, HACER UNA REVISION AL RESPECTO Y FAMILIARIZAR AL RADIOLOGO CON LAS APARIENCIAS MAS COMUNES DE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A CIRUGIAS BARIATRICAS EN MDTC CON EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LAS MISMAS PARA SU INTERVENCION APROPIADA

REVISION DE TEMA

- × **FUGA/ABCESO/FISTULA:** (1-7%)
FUGA DEL SITIO QUIRURGICO ES LA COMPLICACION MÁS COMUN DE LA MG Y BPG OCURRIENDO LA MAYORIA EN EL TERCIO SUPERIOR DE LA RAFIA DE LA MG COMO ASI TAMBIEN EN SITUOS DE ANASTOMOSIS EN EL BPG EN LOS PRIMEROS 10 DIAS LUEGO DE LA CIRUGIA.EL ABCESO OCURRE SECUNDARIO A LA FUGA Y EN TC OBSERVAMOS COLECCIÓN LIQUIDA, QUE PUEDE PRESENTAR AIRE DEMOSTRANDO UN RIBETE PERIFERICO QUE REALZA CON EL CONTRASTE EV UBICADA COMUNMENTE EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, PREFERENTEMENTE PERIESPLENICA. LAS FISTULAS SE DESARROLAN ASI TAMBIEN DESDE UNA FUGA Y SE PRESENTAN MAS FRECUENTEMENTE EN EL BPG

FUGA Y COLECCION





-
- × HEMORRAGIA:(1%)SE DEBE GENERALMENTE A UNA LIGADURA VASCULAR PARCIAL O TRAUMA ESPLENICO
 - × LACERACION ESPLENICA:
(0,1%)INFRECUENTE, ASOCIADO A TRAUMA U OCLUSION DE RAMAS DE ARTERIA ESPLENICA COMO ASI TAMBIEN TRAUMATISMO SECUNDARIO A INSUFLACION PERITONEAL EN RELACION A CIRUGIA LAPAROSCOPICA
 - × TROMBOSIS PORTOMESEENTERICA:
INFRECUENTE Y SE ASOCIA A PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS

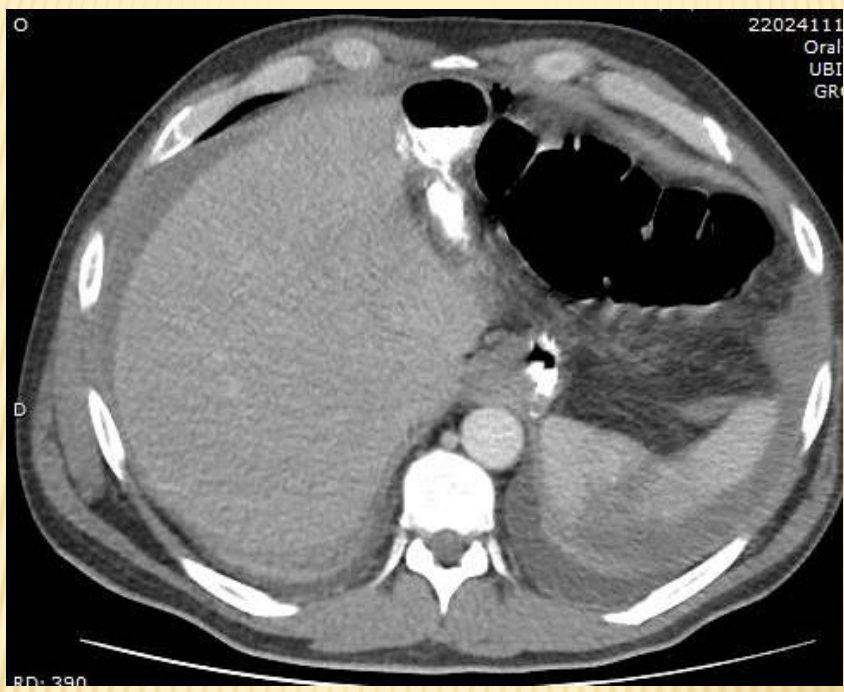
HEMOPERITONEO



COLECCIÓN Y LACERACION ESPLENICA

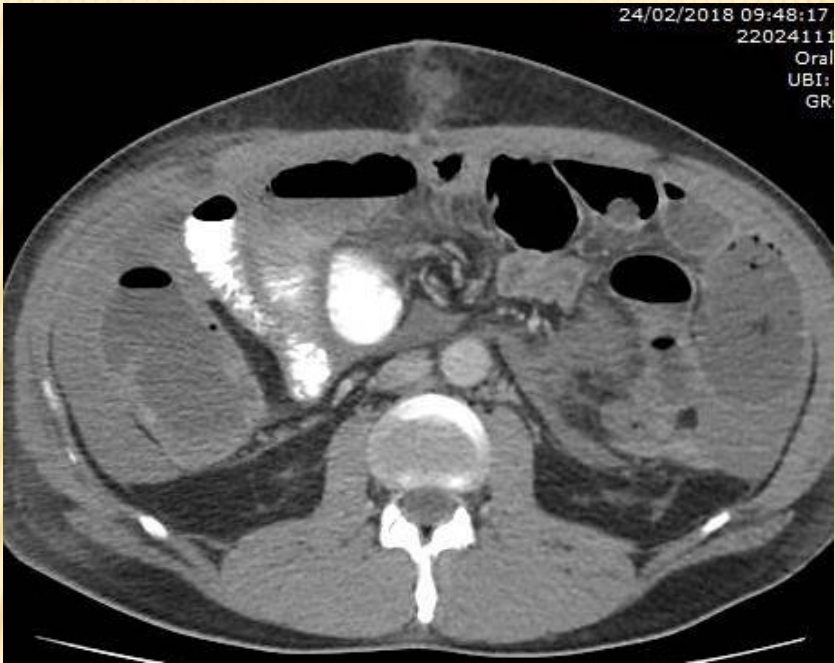


LACERACION ESPLENICA



- ✕ **OCLUSION INTESTINAL/HERNIA INTERNA:** LA OCLUSION INTESTINALES RELATIVAMENTE COMUN EN EL BPG (0,4 A 7,4).ENTRE LAS CAUSAS MÁS COMUNES EXISTEN ESTENOSIS DE ANASTOMOSIS, HEMATOMA MURAL, FUGA DE ANASTOMOSIS, ADHESION Y HERNIAS INTERNAS. ESTAS ÚLTIMAS SE PUEDEN PRESENTAR EN EL POSTOPERATORIO TEMPRANO COMO TARDIO Y SE DEBEN A UN DEFECTO DESARROLLADO SECUNDARIO A LA ANASTOMOSIS COMO ASI TAMBIEN DEBIDO A UNA APERTURA ANORMAL DESARROLLADA DURANTE EL PROCESO DE ADHESION. EXISTEN TRES TIPOS: A TRAVES DEL MESOCOLON TRANSVERSO, DE UN DEFECTO ADYACENTE A LA JEJUNO-JEJUNOSTOMIA Y HERNIA DE PETERSON. %) EN TC PODREMOS VER ASAS DELGADAS DILATADAS (EN PILA DE MONEDAS), PRESENCIA DE ASA OCLUIDA (*SIGNO DEL PICO*) CON COLAPSO DISTAL, RETRASO DEL PASAJE DEL MATERIAL DE CONTRASTE Y CARACTERISTICAMENTE SE DETECTA MESENTERICOEL *SIGNO DEL REMOLINO* . DICHAS PATOLOGIAS PROGRESAN CON EL TIEMPO A LA ESTRANGULACION INTESTINAL.

OCCLUSION POR HERNIA INTERNA



-
- ✖ INTUSUSCEPCION: INFRECIENTE Y SE ASOCIA GENERALMENTE A LA CIRUGIA DE BANDA GASTRICA (4-13%) AUNQUE SE PUEDE PRESENTAR ASI TAMBIEN EN BPG
 - ✖ MALPOSICION(2%)/EROSION (1-3%)/PERFORACION (0,1-0,8%)
DE BANDA
GASTRICA/ESOFAGITIS/INFECCION DE PORT (1%)

INTUSCUSCEPCION EN SITIO DE ANASTOMOSIS



CONCLUSION

- ✗ EL INCREMENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS BARIATRICOS HA LLEVADO AL AUMENTO DE ESTUDIOS POR MDTC PARA LA EVALUACION DE COMPLICACIONES RELACIONADAS A LAS MISMAS, ES POR ESO QUE ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE EL RADIOLOGO RECONOZCA LAS DISTINTAS COMPLICACIONES ASOCIADAS