

**DOLOR
ABDOMINAL EN
PACIENTES CON
ANTECEDENTES
DE BY PASS
GASTRICO
(HALLAZGOS
TOMOGRAFICOS Y
DIAGNOSTICOS
DIFERENCIALES)**

AUTORES: Dra. Eugenia Castañares; Dr. Udson Machado Leal; Dra. Daniela Daza Zárrate; Dr. Joel Russo; Dr. Gustavo San Martín; Dr. Luis Marcos.

PROPOSITO

- El propósito del trabajo es conocer los diagnósticos más frecuentes, en pacientes con antecedentes de cirugía bariátrica, que se presentan a la consulta con dolor abdominal. Evaluar los hallazgos imagenológicos en tomografía computada y realizar los diagnósticos diferenciales con patologías asociadas o no a su antecedente quirúrgico.

MATERIALES Y METODOS

- Se realizó un estudio retrospectivo de 17 pacientes que consultaron por dolor abdominal con antecedente de cirugía bariátrica cuya técnica empleada fue el 'by pass' gástrico.

Se analizaron las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Motivo de consulta
- Sintomatología
- Hallazgos en TC
- Diagnostico

RESULTADOS

• TABLA

PACIENTE	SEXO	EDAD	MARGEN TEMPORAL POSTERIOR A QX BARIATRICA	EXAMEN CLINICO	HALLAZGOS EN TC	DIAGNOSTICO
1	F	52	SIN INFORMACION	DOLOR EN HD VOMITOS	-INGURGITACION VASCULAR	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
2	F	24	2 años	DOLOR EPIGASTRICO	-INGURGITACION VASCULAR -ASAS AGRUPADAS EN HI -LIQUIDO LIBRE EN DOUGLAS	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
3	F	60	4 días	DOLOR ABDOMINAL IRRADIADO A DORSO. NAUSEAS	-REGION CEFALICA DEL PANCREAS AUMENTADA DE TAMAÑO -ALTERACION DE LA GRASA REGIONAL	ULCERA PERFORADA BLOQUEADA Y PANCREATITIS SECUNDARIA
4	F	37	9 meses	DOLOR ABDOMINAL	-DISTENCION DE ASAS INTESTINALES -ALTERACION DE LA GRASA	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
5	M	29	8 meses	DOLOR ABDOMINAL	-ASAS AGRUPADAS EN HI VENTRALES CON RESPECTO AL COLON -ALTERACION DE LA GRASA REGIONAL	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
6	F	54	12 años	DOLOR ABDOMINAL	ARREMOLINAMIENTO DE VASOS -INGURGITACION VASCULAR -ASAS AGRUPADAS EN HI	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
7	M	49	5 días	DOLOR EPIGASTRICO SINCOPE	-LIQUIDO LIBRE DE ALTA DENSIDAD EN LECHO QUIRURGICO Y EN PELVIS	HEMOPERITONEO
10	F	20	10 Meses	DOLOR EN HI VOMITOS	-ARREMOLINAMIENTO DE VASOS -INGURGITACION VASCULAR -ASAS DE DELGADO DILATADAS -ALTERACION DE LA GRASA REGIONAL	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
11	M	34	1 año y 2 meses	DOLOR ABDOMINAL	-ARREMOLINAMIENTO DE VASOS -INGURGITACION VASCULAR -ASAS AGRUPADAS EN HI	HERNIA INTERNA DE PETERSEN
14	F	54	15 días	EPIGASTRALGIA NAUSEAS	-ASAS DE DELGADO DILATADAS Y ROTADAS -TRACCION DE VASOS MESENTERICOS -SIGNO DE "U INVERTIDA"	HERNIA INTERNA VOLVULADA
15	F	50	2 años	DOLOR EN HD NAUSEAS VOMITOS	-ASAS DE DELGADO DILATADAS -STOP DE CONTRASTE QUE NO LLEGA A RECTO -LIQUIDO LIBRE	VOLVULO DE ILEON
16	F	59	1 año	DOLOR ABDOMINAL PERDIDA DE PESO ALT. DEL HEPATOGRAMA	-MASA HIPODENSE EN PANCREAS -MTS HEPATICAS	NEOPLASIA PANCREATICA
17	F	32	1 MES	FIEBRE, DOLOR EN HIPOCONDRIO Y FLANCO IZQ Y OMALGIA IZQ.	-ESPLENOMEGALIA. -IMAGEN HIPODENSE EN BAZO. -DEFECTO DE RELLENO EN VENA ESPLENICA Y PARTE DE LA VENA PORTA. LIQUIDO LIBRE.	TROMBOSIS VENA PORTA-ESPLENICA + ISQUEMIA ESPLENICA.

RESULTADOS

- Se evaluaron 17 pacientes con antecedente de bypass gástrico, que se presentaron en nuestra institución con dolor abdominal, de los cuales 14 fueron de sexo femenino y 3 masculino. Con un rango etario de 20 a 60 años. De 17 pacientes, 15 presentaron el cuadro entre 4 días y 26 meses posteriores a la cirugía primaria. El síntoma común a todos fue el dolor abdominal. En 10 pacientes se hizo diagnóstico de Hernia interna de Petersen, los demás fueron trombosis venosa espleno-portal con isquemia esplénica, hemoperitoneo, úlcera gastro-duodenal bloqueada con pancreatitis secundaria, cáncer gástrico, cáncer pancreático, vólvulo y apendicitis.

HALLAZGOS TC

- En todos los casos de hernia interna la TC de abdomen y pelvis, demostró signos sugestivos de esta complicación:
 - Ingurgitación Vascular
 - Arremolinamiento de los vasos del mesenterio
 - Dilatación de Asas de Delgado
 - Alteración difusa de la grasa mesentérica.

HALLAZGOS

TOMOGRÁFICOS DE
HERNIA INTERNA

HALLAZGOS TOMOGRAFICOS:

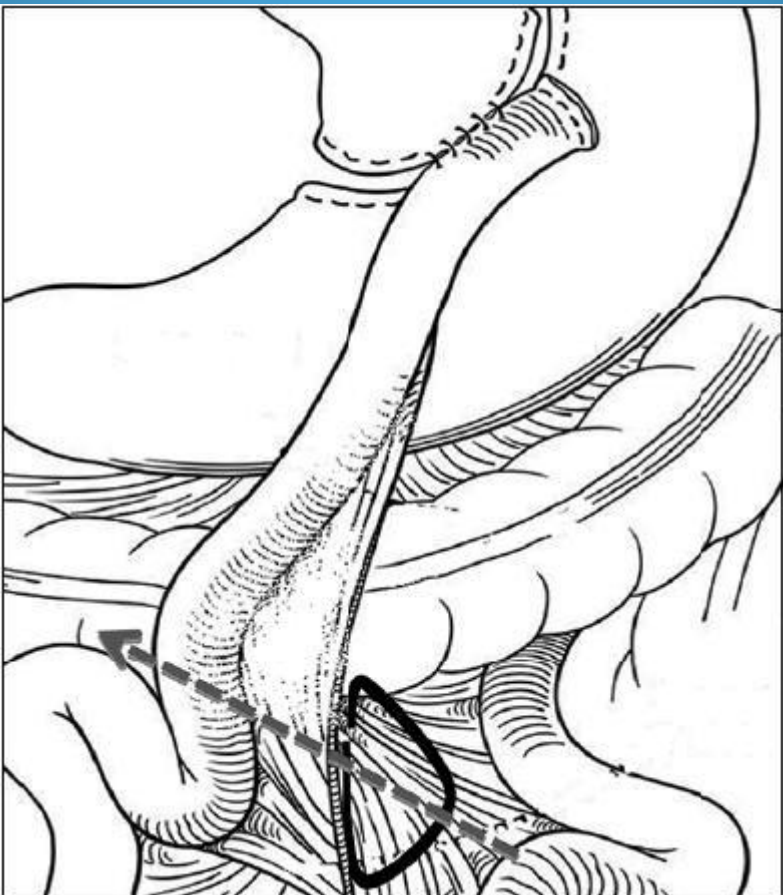
- AGRUPACION DE ASAS INTESTINALES
- INGURGITACION VASCULAR
- ARREMOLINAMIENTO DEL MESENTERIO
- DILATACION DE ASAS DE DELGADO

Hernia interna de Petersen

- La Hernia del Espacio de Petersen se produce por la protrusión de las asas intestinales a través del defecto que se genera entre el asa alimentaria ascendida y el mesocolon transversal, cuando se realiza una reconstrucción en Y de Roux.
- Actualmente ha retomado importancia y cada vez se diagnostica más frecuentemente producto del crecimiento explosivo que ha tenido la cirugía bariátrica y puntualmente el *bypass* gástrico laparoscópico.

Hernia interna de Petersen

- Defecto que se genera entre el asa alimentaria ascendida y el mesocolon transverso, cuando se realiza una reconstrucción en Y de Roux.



PACIENTE 6: HERNIA INTERNA DE PETERSEN



- ARREMOLINAMIENTO DE VASOS
- INGURGITACION VASCULAR
- ASAS AGRUPADAS EN HI

PACIENTE 11: HERNIA INTERNA DE PETERSEN

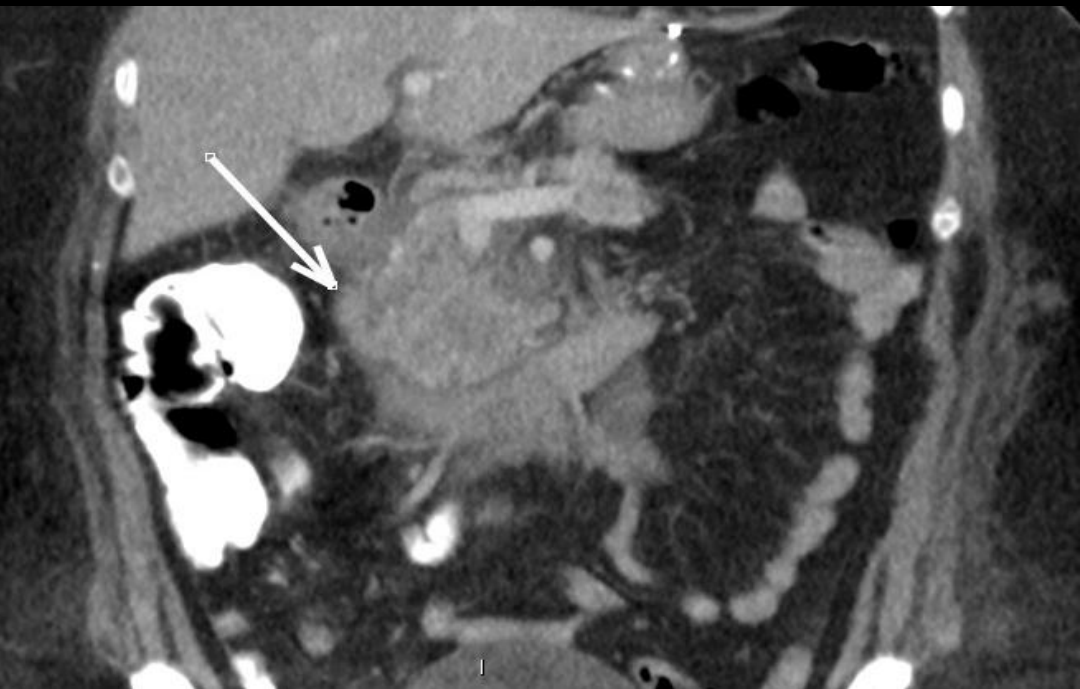
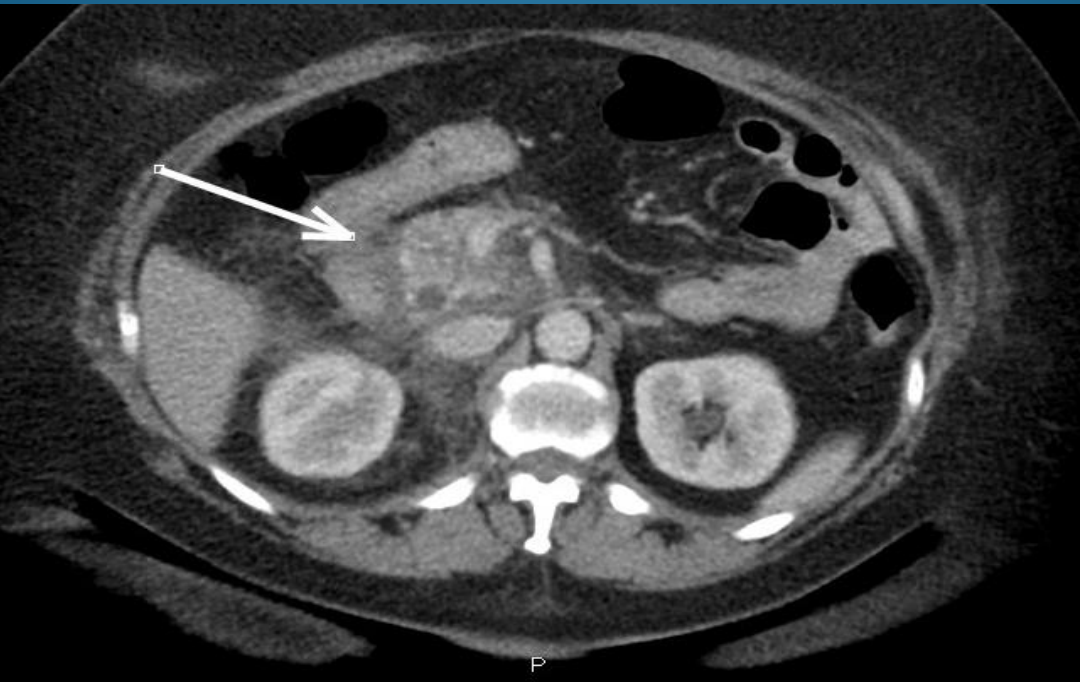


- ARREMOLINAMIENTO DE VASOS
- INGURGITACION VASCULAR
- ASAS AGRUPADAS EN HI

HALLAZGOS TC

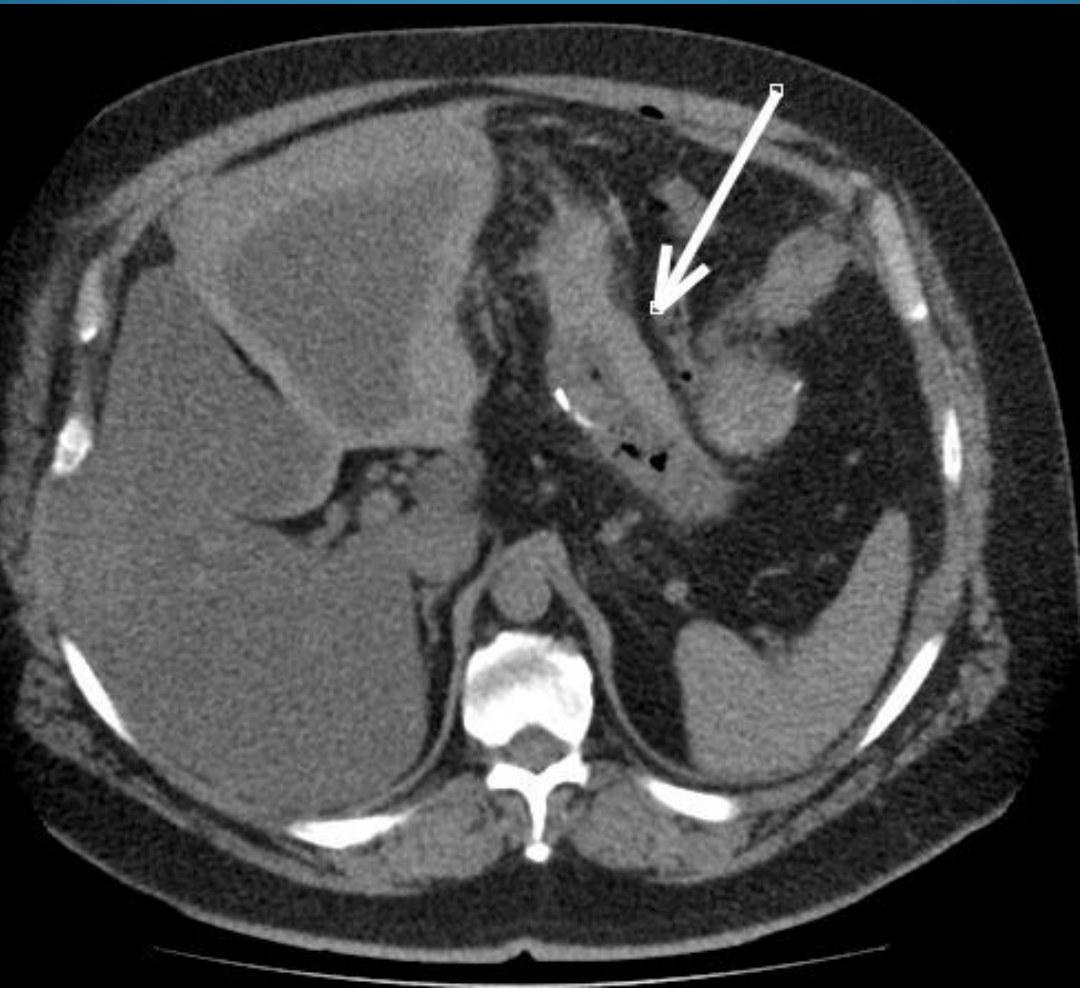
- De los demás casos, que el diagnóstico no fue hernia interna, la mayoría presentó líquido libre y alteración de la grasa regional, así como aumento del diámetro de los órganos involucrados.

PACIENTE 3: ULCERA PERFORADA Y PANCREATITIS



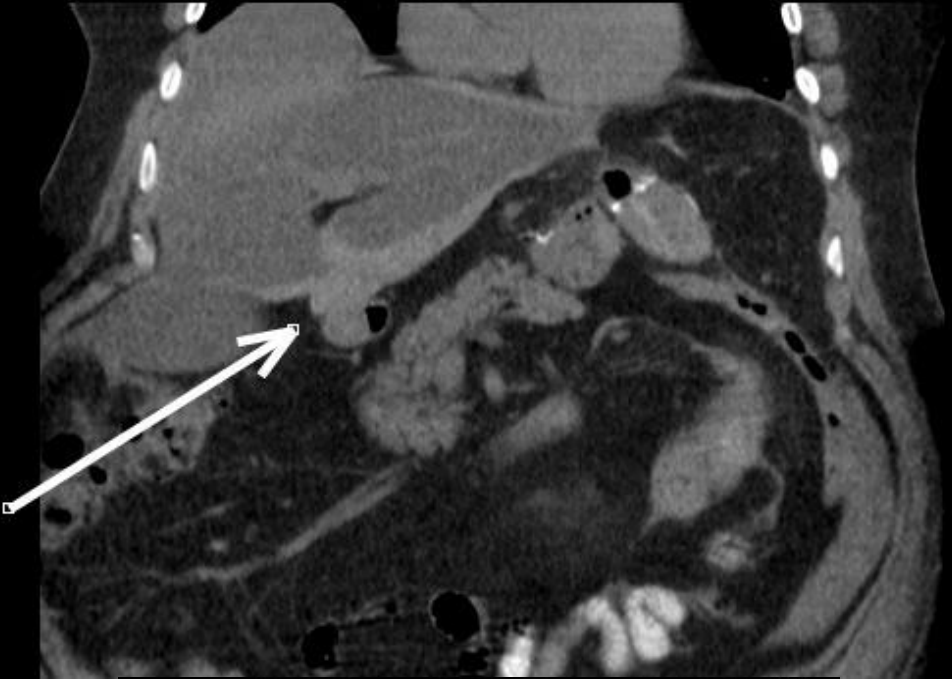
- REGION CEFALICA DEL PANCREAS AUMENTADA DE TAMAÑO.
- ALTERACION DE LA GRASA REGIONAL

PACIENTE 7: HEMOPERITONEO



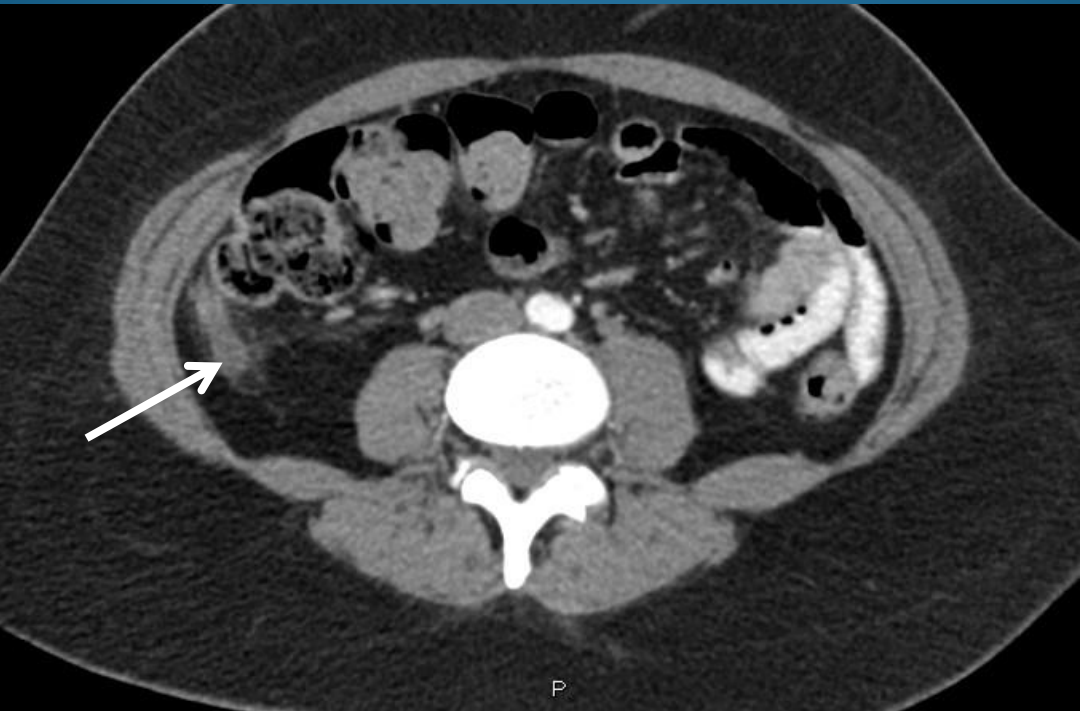
- LIQUIDO LIBRE DE ALTA DENSIDAD EN LECHO QUIRURGICO Y EN PELVIS

PACIENTE 7: HEMOPERITONEO



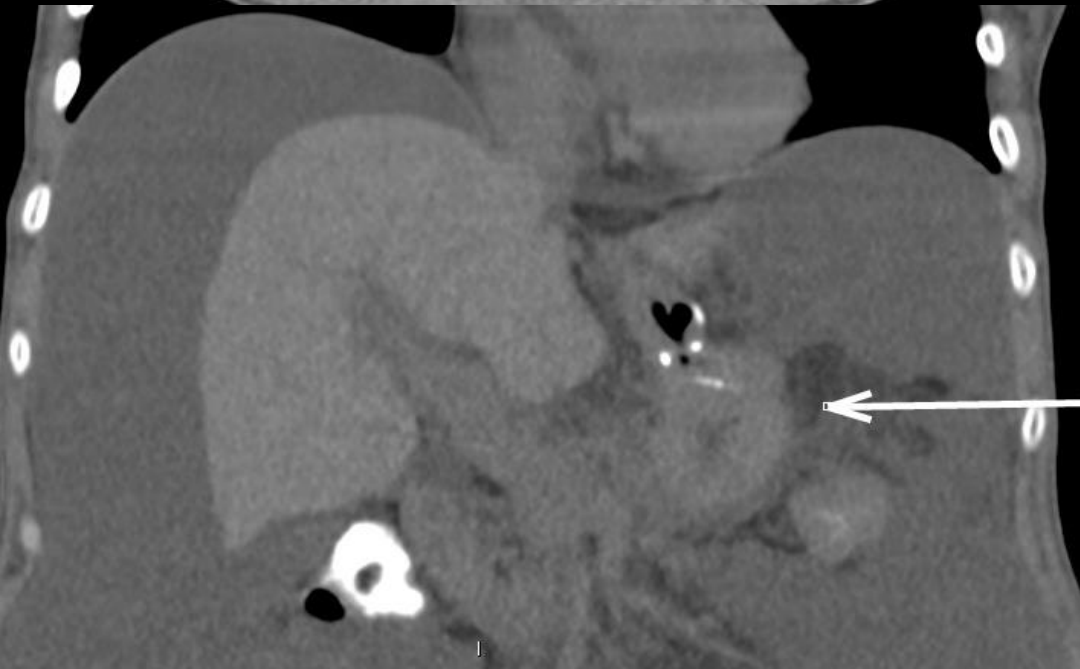
- LIQUIDO LIBRE DE ALTA DENSIDAD EN LECHO QUIRURGICO Y EN PELVIS

PACIENTE 9: APENDICITIS



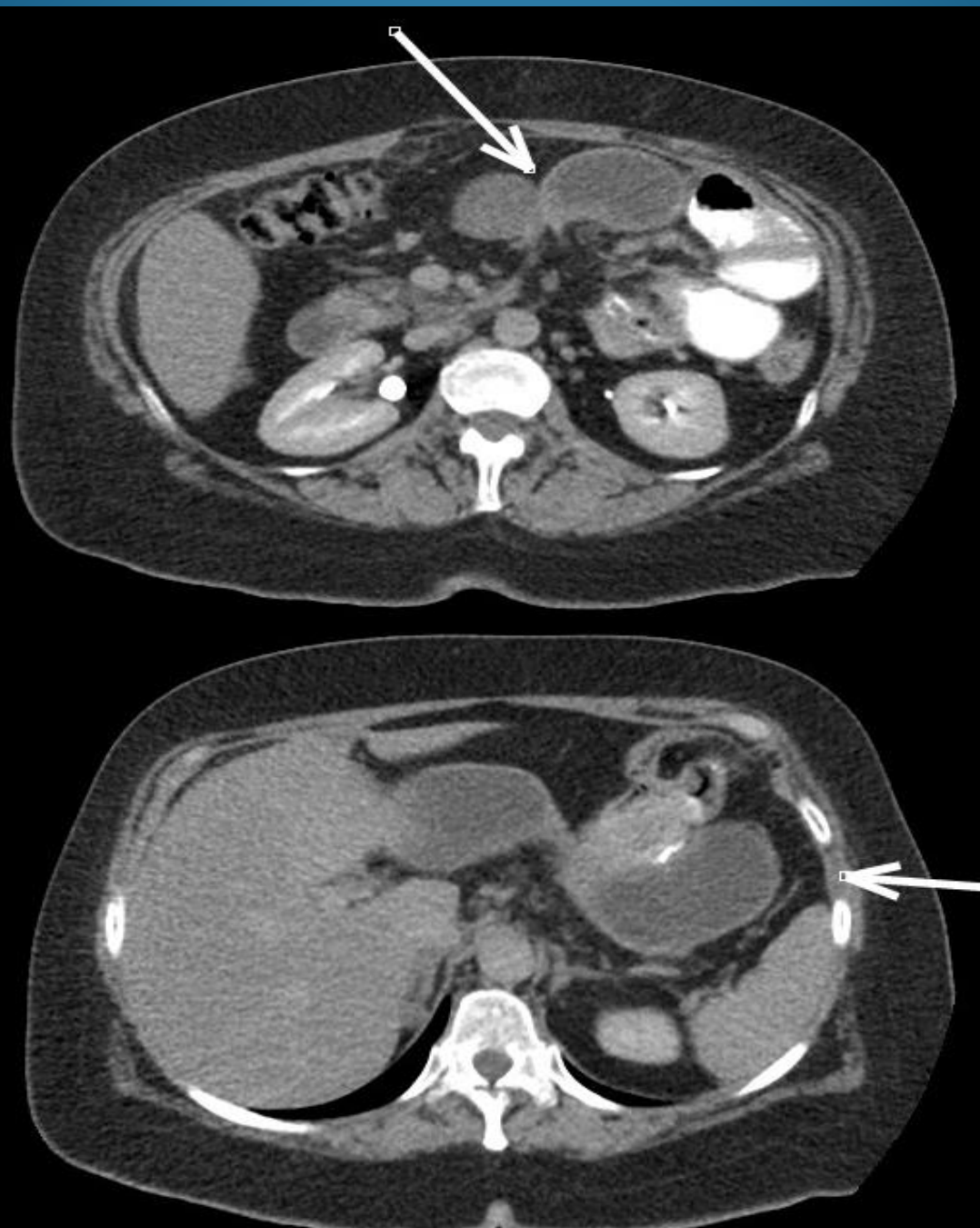
- APENDICE CECAL DE 11 MM
- ALTERACIÓN DE LA GRASA REGIONAL

PACIENTE 12: CANCER DE REMANENTE GASTRICO



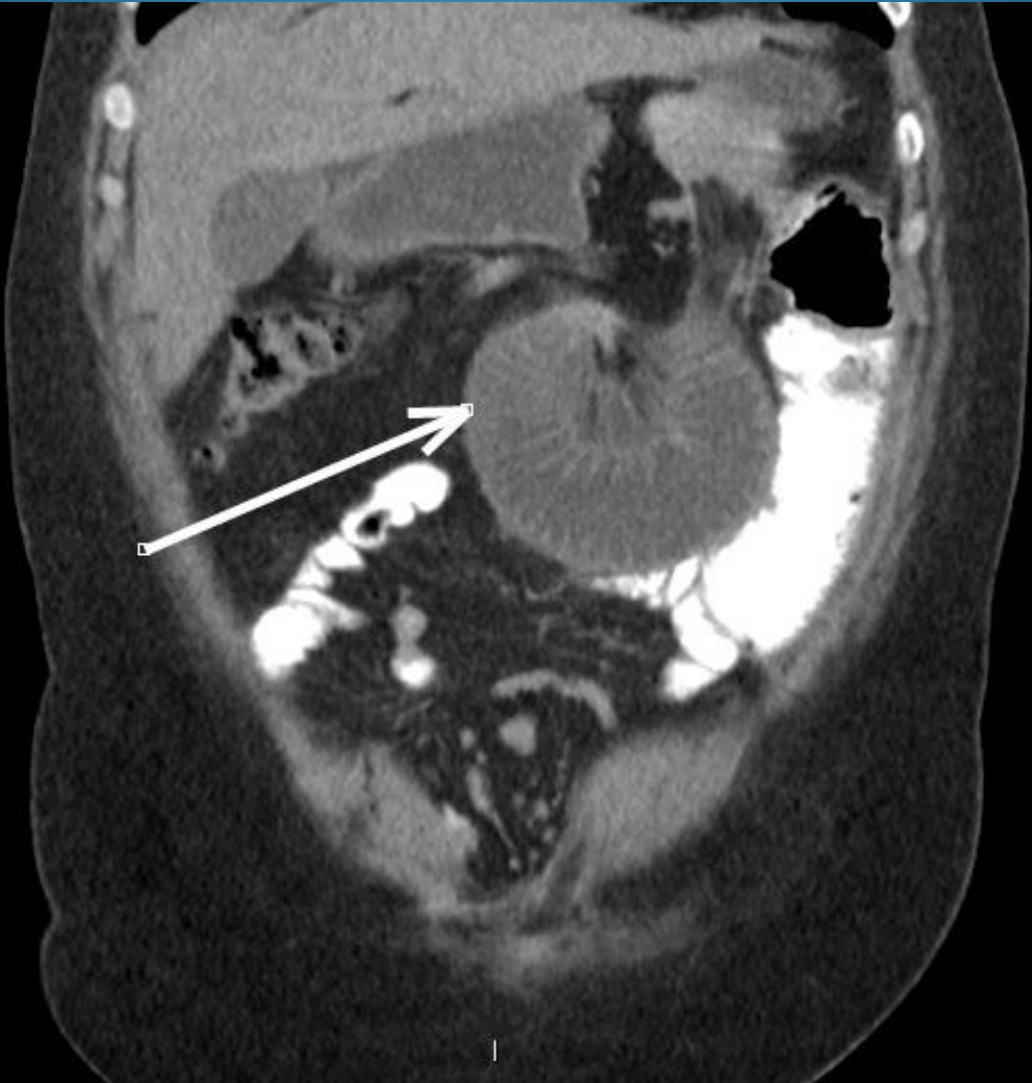
- ASCITIS
- ENGROSAMIENTO PARIETAL DE REMANENTE GASTRICO

PACIENTE 14: HERNIA INTERNA VOLVULADA



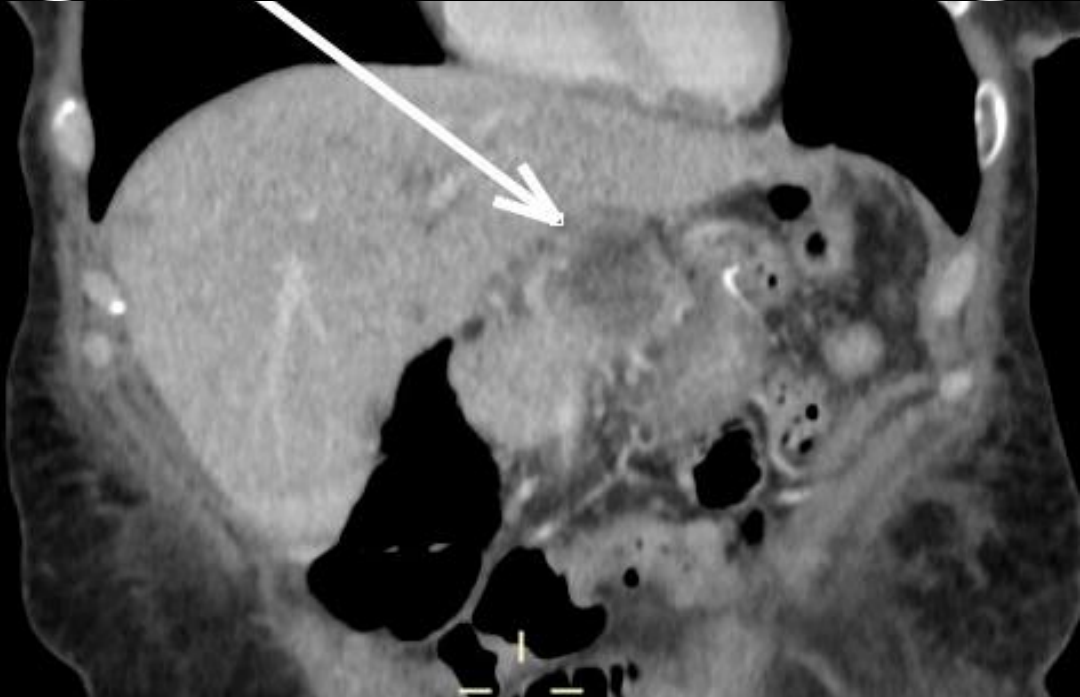
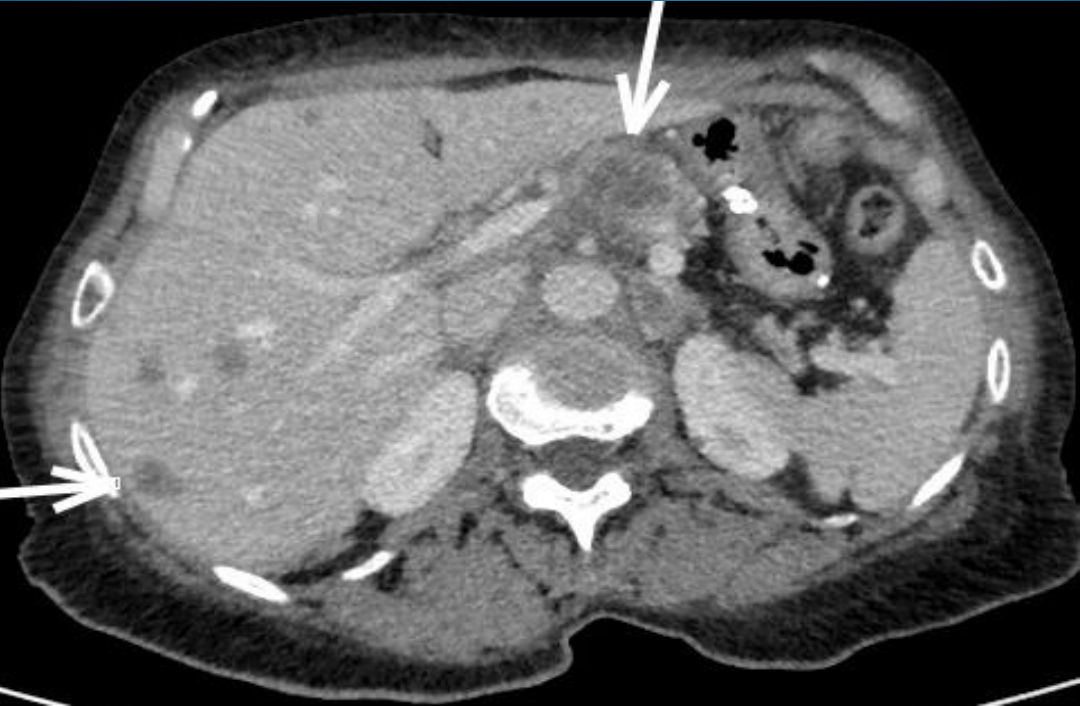
- ASAS DE DELGADO DILATADAS Y ROTADAS
- TRACCION DE VASOS MESENTERICOS
- SIGNO DE "U INVERTIDA"

PACIENTE 14:HERNIA INTERNA VOLVULADA



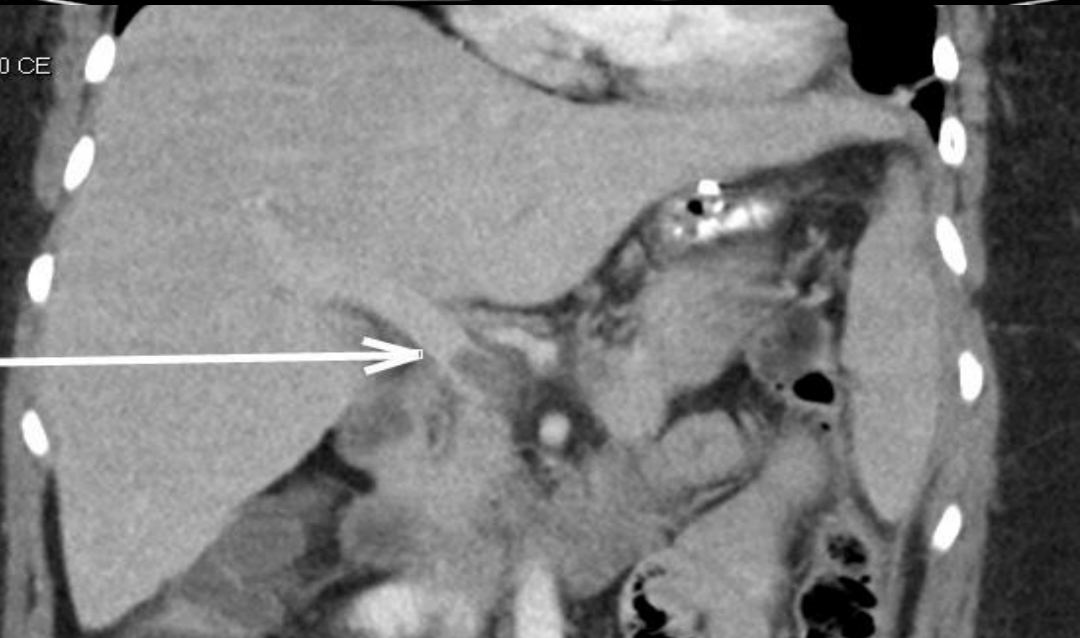
- ASAS DE DELGADO DILATADAS Y ROTADAS
- TRACCION DE VASOS MESENERICOS
- SIGNO DE “U INVERTIDA”

PACIENTE 16: NEOPLASIA
PANCREATICA



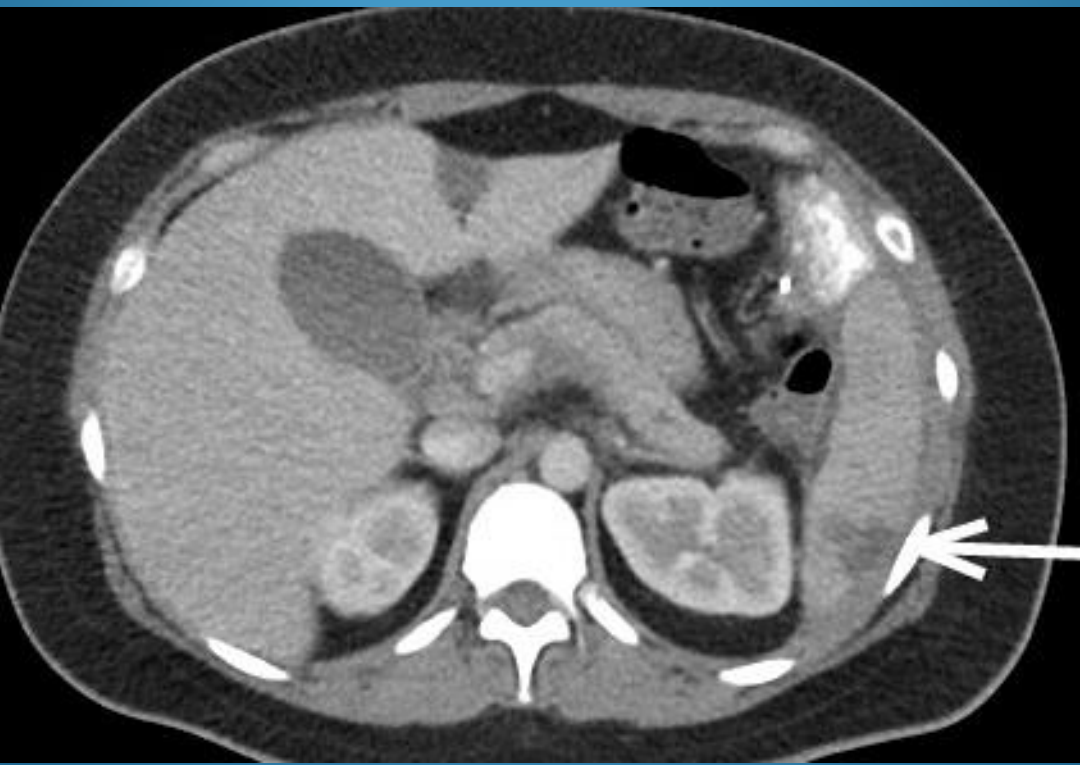
- MASA HIPODENSA EN PANCREAS
- MTS HEPATICAS

PACIENTE 17: TROMBOSIS ESPLENO-PORTAL E INFARTO ESPLENICO



- **ESPLENOMEGALIA.**
- **IMAGEN HIPODENSE EN BAZO.**
- **DEFECTO DE RELLENO EN VENA ESPLENICA Y PARTE DE LA VENA PORTA. LIQUIDO LIBRE.**

PACIENTE 17: TROMBOSIS ESPLENO-PORTAL E INFARTO ESPLENICO



- ESPLENOMEGALIA.
- IMAGEN HIPODENSEA EN BAZO.
- DEFECTO DE RELLENO EN VENA ESPLENICA Y PARTE DE LA VENA PORTA. LIQUIDO LIBRE.

CONCLUSION

- Pudimos concluir que la causa más frecuente de dolor abdominal en los pacientes con el antecedente de By pass gástrico es la Hernia interna. Sin embargo los hallazgos imagenológicos van mucho más allá de la búsqueda de una hernia interna. Si bien es un diagnóstico diferencial a tener en cuenta en esa clase de paciente y deben buscarse sus signos tomográficos patognomónicos, nuestros resultados mostraron ser variados y no están necesariamente relacionados a la Técnica quirúrgica.